



EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 2/2021 - RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE
UNIPROFISSIONAL E MULTIPROFISSIONAL 2021/2022

NUTRIÇÃO

NOME DO CANDIDATO _____

INSCRIÇÃO _____

Nível

SUPERIOR

PROVA

01

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar
Concursos Públicos é Crime!
Previsto no art. 311 - A do
Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **sessenta questões objetivas**, você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico <https://enare.ebserh.gov.br>, conforme previsto em Edital.

Competências (conhecimentos, habilidades, atitudes) Comuns

1

Considerando o contexto da história das políticas de saúde no Brasil, assinale a alternativa que apresenta características pertinentes ao período que corresponde ao final do império e à primeira república.

- (A) Foi um período baseado no autoritarismo e privatização dos recursos de saúde, visando principalmente fortalecer os moldes capitalistas.
- (B) Teve como momento marcante a criação do INPS em 1946, para racionalização administrativa da assistência médica e cobertura previdenciária.
- (C) Nesse período, havia privilegiamento da prática médica individual, assistencialista e especializada em detrimento às ações de saúde pública que ocorreram a partir de 1974.
- (D) Foi um período apoiado no desenvolvimento de terceirização da prestação de serviços médicos devido à incapacidade da rede própria do Estado em fornecer assistência adequada à saúde.
- (E) Nesse período, os serviços médicos hospitalares estavam nas mãos de entidades filantrópicas, como as Santas Casas, que tinham hospitais em diversas cidades.

2

Na composição originária do movimento sanitário no Brasil, podem ser identificadas três vertentes principais, sendo que a primeira vertente, caracterizada por difundir a teoria da medicina social, é constituída por

- (A) médicos residentes e renovação estudantil.
- (B) movimento estudantil e centro brasileiro de estudos de saúde.
- (C) profissionais da área de saúde coletiva e academia.
- (D) união nacional de estudantes e movimento Brasil livre.
- (E) liga acadêmica de saúde e movimento liberal estudantil.

3

É possível afirmar que os principais desdobramentos da oitava Conferência Nacional de Saúde foram a constituição da Comissão Nacional da Reforma Sanitária (CNRS) e a conformação do(a)

- (A) Plenária Nacional de Saúde.
- (B) Pacto pela Saúde.
- (C) Constituição Federal de 1986.
- (D) Norma Operacional de Saúde.
- (E) Aliança Democrática em Saúde.

4

O arranjo institucional do SUS prevê uma série de instâncias de negociação e estabelecimento de pactos, envolvendo diferentes níveis gestores do sistema e diversos segmentos da sociedade. Tal arranjo permite que vários atores – mesmo os não diretamente responsáveis pelo desempenho de funções típicas da gestão dos sistemas – participem do processo decisório sobre a política de saúde. Assim, é possível afirmar que, na estrutura decisória e institucional do SUS, a representação dos gestores na esfera MUNICIPAL se dá por meio do(a)

- (A) Conass.
- (B) Comissão Bipartite.
- (C) Comam.
- (D) Cosems.
- (E) Comissão Tripartite.

5

As bases legais sobre a participação social no SUS foram promulgadas em 1990 na Lei Orgânica da Saúde (LOS). É importante registrar que a LOS foi editada após importantes vetos do governo em uma atmosfera muito nebulosa quanto à efetivação das conquistas constitucionais. A lei nº 8.080/90 reafirma, no seu artigo 7º, a participação social como um princípio para o SUS e a lei nº 8.142/90, no seu artigo 1º, define que

- (A) o orçamento da seguridade social destinará ao Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades.
- (B) as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) sejam deliberados pelo conselho social de saúde.
- (C) a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção fique a cargo do conselho nacional de saúde.
- (D) sem prejuízo das funções do poder legislativo, sejam criados os conselhos e as conferências de saúde como forma de instituição de participação da comunidade na gestão do SUS.
- (E) a assistência às pessoas, por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, seja realizada sob fiscalização dos respectivos conselhos de saúde.

6

Os gestores de uma região de saúde realizaram planejamento regional integrado para a elaboração do contrato organizativo da ação pública, que tem a função de definir entre os entes federativos as suas responsabilidades no SUS, sendo um instrumento

- (A) jurídico que explicita os compromissos pactuados em cada região de saúde.
- (B) de hierarquização dos prestadores de saúde conveniados ao SUS.
- (C) de coleta de dados para o planejamento local de saúde.
- (D) para capacitação dos entes federativos na organização da atenção básica.
- (E) de alocação de recursos centralizado na esfera federal de Governo.

7

Os acadêmicos da residência multiprofissional realizaram, junto aos profissionais das regionais de saúde, um evento para capacitar secretários municipais de saúde sobre o processo de regionalização e explicaram que a regionalização em saúde tem como finalidade

- (A) implantar políticas de saúde inclusivas e garantir ambiente acolhedor nas unidades de saúde.
- (B) conduzir a implantação dos modelos de atenção em saúde mais adequados à realidade da população.
- (C) organizar os serviços de saúde em cada região, para que as pessoas possam ter acesso a todos os tipos de atendimento ofertados.
- (D) estratificar os níveis de atenção em saúde para garantir principalmente as ações de atenção primária em saúde em cada região.
- (E) delimitar as regiões de saúde para garantir o acesso aos serviços de saúde à população com baixa renda.

8

Atravessamos uma crise sem precedentes na história do Sistema Único de Saúde. Para além dos tantos desafios enfrentados no cotidiano, com a pandemia da covid-19 a situação se agrava, acarretando sobrecarga ainda maior para o sistema de saúde, concretizando a urgência de uma organização do serviço em Redes de Atenção à Saúde (RAS). Assim, como uma das características das RAS, tem-se

- (A) que o conhecimento e a ação clínica são concentrados nos profissionais, principalmente médicos.
- (B) o aumenta à ênfase nas ações de saúde curativas e que visam à reabilitação.
- (C) que os serviços especializados devem ser desconcentrados para garantir igualdade.
- (D) que a forma de reação do sistema à demanda é reativa e episódica.
- (E) que a coordenação da atenção se dá por meio da atenção primária em saúde.

9

A queda dos indicadores de incidência, mortalidade e ocupação de leitos de UTI, decorrentes da pandemia da Covid-19, vem configurando um cenário que pode ser resultado do avanço da campanha de vacinação que ocorre no país. Com base no exposto e considerando os conceitos da epidemiologia, qual alternativa refere-se à definição de incidência?

- (A) Possibilidade de adoecimento por determinado agente, fator de risco ou conjunto de causas.
- (B) Frequência com que surgem novos casos de uma doença em um intervalo de tempo.
- (C) Número de casos existentes de uma doença em um dado momento.
- (D) Taxa de portadores de determinada doença em relação à população susceptível.
- (E) Relação entre frequências atribuídas de determinado evento, sendo que, no numerador, é registrada a frequência absoluta do evento.

10

Os anos de 2020/2021 foram marcados pela Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) decorrente da pandemia de Coronavírus. Nesse contexto, para o enfrentamento das emergências em saúde pública nas diferentes esferas de gestão, o sistema de saúde conta com uma rede integrada de unidades de alerta e resposta, denominada rede

- (A) Cievs.
- (B) Sinan.
- (C) Sia-SUS.
- (D) Rename.
- (E) Renases.

11

São competências da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), EXCETO

- (A) coordenar o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.
- (B) gerenciar as Operadoras de Planos de Saúde e a capacidade de qualificação da própria função reguladora em consonância com os preceitos do SUS.
- (C) estabelecer normas e padrões sobre limites de contaminantes, resíduos tóxicos, desinfetantes, metais pesados e outros que envolvam risco à saúde.
- (D) conceder registros de produtos, segundo as normas de sua área de atuação.
- (E) estabelecer normas, propor, acompanhar e executar as políticas, as diretrizes e as ações de vigilância sanitária.

12

Um grupo de profissionais de saúde, que trabalha em uma Equipe de Saúde da Família e utiliza o modelo explicativo e as ações propostas por Leavell e Clark sobre o potencial das ações no ambiente e nos estilos de vida na prevenção de doenças, sabe que, ao realizar as atividades propostas pela equipe de promoção em saúde, estas ocorrem no período de

- (A) prevenção secundária.
- (B) proteção específica.
- (C) reabilitação.
- (D) diagnóstico precoce.
- (E) pré-patogênese.

13

A Política Nacional de Atenção Básica tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica, sendo uma de suas diretrizes

- (A) a indivisibilidade do cuidado.
- (B) o apoio ambulatorial.
- (C) as ações solidárias.
- (D) a população adscrita.
- (E) a gestão de apoio à infraestrutura.

14

Os residentes, juntamente com os profissionais do pronto atendimento de um hospital universitário, realizaram um cronograma de atividades para os profissionais do setor, com enfoque na Educação Permanente, a qual

- (A) é uma estratégia descontínua de capacitação com rupturas no tempo: com cursos periódicos sem sequência constante.
- (B) representa uma continuidade do modelo escolar ou acadêmico, centralizado na atualização de conhecimentos.
- (C) incorpora o ensino e o aprendizado à vida cotidiana das organizações e às práticas sociais e laborais.
- (D) tem enfoque disciplinar, em ambiente didático e baseado em técnicas de transmissão de conhecimento.
- (E) conceitua tecnicamente a prática enquanto campo de aplicação de conhecimentos especializados.

15

Uma equipe de saúde interdisciplinar desenvolve, em espaços de atenção à saúde mental, uma atuação integrada da equipe, valorizando outros aspectos além do diagnóstico psiquiátrico e da medicação no tratamento dos usuários, que é definida, dentro da Política Nacional de Humanização, como

- (A) projeto terapêutico singular.
- (B) programa saúde para todos.
- (C) ambiência.
- (D) modelo de gestão em saúde mental.
- (E) práticas integrativas de saúde coletiva.

16

A discriminação por orientação sexual e por identidade de gênero incide na determinação social da saúde, no processo de sofrimento e adoecimento decorrente do preconceito e do estigma social reservado às populações de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais/outros. Assim, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT) é instituída pela portaria nº

- (A) 2.537/2003.
- (B) 2.132/2006.
- (C) 2.221/2008.
- (D) 2.836/2011.
- (E) 2.754/2015.

17

Ao realizar a avaliação normativa, ao verificarmos os recursos de uma intervenção, assim como sua organização para saber se os recursos serão suficientes para oferecer o leque completo de serviços prestados, faz-se uma apreciação de

- (A) processo.
- (B) resultado.
- (C) satisfação.
- (D) objetividade.
- (E) estrutura.

18

A seguir, são citados alguns conceitos-chave da Classificação Internacional de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde. Assinale a alternativa que apresenta corretamente um desses conceitos.

- (A) Dano – probabilidade de um incidente ocorrer.
- (B) Incidente – comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo.
- (C) Circunstância Notificável – incidente que atingiu o paciente, mas não causou dano.
- (D) Evento Adverso – incidente que resulta em dano ao paciente.
- (E) Risco – evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.

19

O termo “modelo assistencial” é utilizado com diversas variações terminológicas. Uma delas, utilizada por Merhy, é a denominação de “modelo tecnoassistencial” que por sua vez, designa um processo composto por “tecnologias do trabalho em saúde” e a assistência, como uma “tecnologia do cuidado”, operada por três tipos de arranjos tecnológicos, sendo eles as tecnologias:

- (A) leves, leve-duras e duras.
- (B) compactas, estruturais e reclusas.
- (C) construtivas, distributivas e analistas.
- (D) primárias, secundárias e terciárias.
- (E) rasas, intermediárias e terminais.

20

Maurício é residente em um hospital público e, na sua atuação profissional, sempre reconheceu seu dever em ajudar o outro, considerando que, maximizando o bem do outro, possivelmente reduziria o mal. Além disso, na sua atuação profissional, sempre foi comprometido a avaliar riscos e benefícios aos quais os seus clientes estão expostos ao se decidir por determinados procedimentos. Pode-se relacionar a atitude de Maurício ao que, em Bioética, se conhece por Princípio do(a)

- (A) Indiligência.
- (B) Autonomia.
- (C) Equidade.
- (D) Beneficência.
- (E) Não maleficência.

Competências (Conhecimentos, habilidades, atitudes) Específicas

21

Paciente, 66 anos, sexo masculino, apresenta sintomas de fraqueza muscular, glossite, instabilidade da marcha, hemograma demonstrando volume corpuscular médio >100 fl, anisocitose e diagnóstico médico de gastrite atrófica. Considerando o exposto, esse paciente pode estar com deficiência de qual nutriente?

- (A) Vitamina B6.
- (B) Ácido fólico.
- (C) Vitamina B12.
- (D) Ferro.
- (E) Tiamina.

22

No decorrer da apresentação de trabalho em um congresso científico, um nutricionista divulgou a imagem de um paciente com desnutrição calórico-proteica grave durante uma avaliação nutricional, resguardando o seu rosto. A respeito da ética e da conduta profissional desse nutricionista, assinale a alternativa correta.

- (A) A divulgação de imagem de pacientes em eventos científicos ou em publicações técnico-científicas é permitida, desde que autorizada previamente pelos indivíduos ou coletividades.
- (B) O nutricionista tem a liberdade de divulgar imagens de seus pacientes atendidos quando essa ação visa aumentar a captação de clientes.
- (C) É direito do nutricionista divulgar imagem corporal, atribuindo resultados a técnicas específicas.
- (D) Esse profissional deve ser denunciado junto ao Ministério Público, para avaliar atitude antiética de divulgação de imagem do paciente.
- (E) Esse profissional deve ser denunciado ao Conselho Regional de Nutricionistas de sua jurisdição, pois infringiu o Código de Ética e de Conduta do Nutricionista por divulgar a imagem do paciente.

23

Um nutricionista que trabalha em ambiente hospitalar iniciou a função de supervisor de estágio. Nessa situação e a respeito de ética e conduta profissional, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) É direito do nutricionista exercer a função de supervisor/preceptor de estágios em seu local de trabalho.
- (B) É vedado ao nutricionista, em atividade de docente orientador, supervisor ou preceptor, informar ao paciente, ao cliente ou ao usuário a participação de discentes de graduação nas atividades do serviço.
- (C) É dever do nutricionista, no desempenho da atividade docente de supervisão e/ou preceptoria de estágio, abordar a ética enquanto conteúdo e atitude, de forma transversal e permanente nos diferentes processos de formação, em todas as áreas de atuação.
- (D) É dever do nutricionista, no desempenho da atividade docente, estar comprometido com a formação técnica, científica, ética, humanista e social do discente, em todos os níveis de formação profissional.
- (E) É direito do nutricionista delegar atribuições privativas do nutricionista a estagiário de nutrição, desde que sob a supervisão direta e responsabilidade do profissional, de acordo com o termo de compromisso do estágio.

24

Uma paciente feminina é intolerante à lactose e consumiu um copo de leite integral com bolo de fubá. A respeito da digestão dos alimentos consumidos, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta as corretas.

- I. Nesse caso, a lactose não será bem digerida pela lactase em glicose e frutose.**
- II. A ausência da digestão da lactose possivelmente acarretará distensão abdominal, dor e diarreia.**
- III. A enzima amilase pancreática dessa paciente clivou as longas moléculas de amido para criar maltose, maltotriose e dextrinas.**
- IV. Posteriormente, as enzimas da borda em escova dos enterócitos dessa paciente quebraram ainda mais os dissacarídeos e oligossacarídeos em monossacarídeos.**

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

25

Paciente de 28 anos, primigesta de 28 semanas, refere cansaço, fraqueza muscular e falta de apetite. O exame laboratorial indica hemoglobina de 10 g/dl, ferritina sérica de 24 mg/ml e Volume Corpuscular Médio (VCM) normal. É uma conduta nutricional adequada, nessa situação,

- (A) orientar o aumento da ingestão de alimentos fontes de ferro e estimular a ingestão de alimentos fontes de cálcio nas grandes refeições.
- (B) orientar consumo de café, chá, refrigerantes, mate, leite e derivados e alimentos ricos em fibras junto às grandes refeições.
- (C) orientar a paciente expondo que o quadro dela é uma anemia fisiológica, devido ao aumento de volume circulante. Portanto, nenhuma conduta deve ser tomada nesse momento.
- (D) verificar uso de suplementação de ferro e orientar o aporte de outros nutrientes que estão envolvidos no metabolismo do ferro, como vitaminas A, B6, B12, E, C, folato, riboflavina, zinco e cobre.
- (E) solicitar exame de saturação de transferrina para confirmar o diagnóstico de anemia ferropriva.

26

Para garantir a ingestão adequada de proteínas, porém com controle do fósforo, é recomendado aos pacientes com doença renal crônica em terapia hemodialítica evitar, EXCETO

- (A) miúdos (moela, fígado, coração, etc.).
- (B) frutos do mar.
- (C) gema de ovo.
- (D) castanha de caju.
- (E) abacaxi.

27

Em relação a pacientes com doença renal crônica terminal em terapia dialítica, assinale a alternativa correta.

- (A) Para adultos metabolicamente estáveis em hemodiálise, recomenda-se ingestão proteica entre 0,8 e 1,0g/kg de peso ao dia.
- (B) Em adultos em hemodiálise, o sobrepeso e a obesidade, com base no índice de massa corporal, pode ser usado como um preditor de menor mortalidade.
- (C) Em adultos em hemodiálise, a albumina sérica pode ser usada como um preditor de hospitalização e mortalidade, com níveis mais altos associado a maior risco.
- (D) Não há evidências suficientes para sugerir o uso de impedância bioelétrica para avaliar a composição corporal em pacientes sob hemodiálise.
- (E) Em adultos em hemodiálise, o índice de conicidade pode ser usado para avaliar o estado nutricional e como um preditor de desnutrição proteica.

28

A respeito do papel dos fatores nutricionais e do estresse oxidativo na patogênese das doenças crônicas, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

- () A hiperglicemia crônica aumenta a produção de espécies reativas de oxigênio e leva ao desenvolvimento de disfunção endotelial. Esse quadro contribui para a patogênese de doenças micro e macrovasculares.
- () O aumento da disponibilidade de óxido nítrico é associado à disfunção endotelial e à aterosclerose.
- () Defesas antioxidantes comprometidas são condutoras de desenvolvimento da neurodegeneração retinal.
- () As elevações clínicas de biomarcadores inflamatórios, como a proteína C reativa de alta sensibilidade, a interleucina 6 (IL-6) e o fator de necrose tumoral alfa (TNF-alfa), representam marcadores locais de inflamação.
- () Componentes de alimentos, alimentos e padrões dietéticos ricos em antioxidantes podem retardar a progressão de algumas doenças crônicas, como doenças cardiovasculares, diabetes e Alzheimer.

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

29

Qual é o método padrão-ouro para avaliar a necessidade energética no paciente crítico?

- (A) Equação de Harris-Benedict.
- (B) Equação de Ireton-Jones.
- (C) Equação de Mifflin-StJeor.
- (D) Calorimetria indireta.
- (E) Absorimetria de raios-x de dupla energia.

30

O estresse metabólico em pacientes traumatizados e em doenças hipermetabólicas se associa a um estado hormonal alterado. Diante do quadro metabólico de um paciente traumatizado, assinale a alternativa correta.

- (A) A insulina promove gliconeogênese, captação de aminoácidos pelo fígado, gênese de ureia e catabolismo proteico.
- (B) O glucagon aumenta o catabolismo do músculo esquelético e promove o uso hepático de aminoácidos para gliconeogênese, glicogenólise e síntese de proteínas de fase aguda.
- (C) Depois do trauma, a produção de energia depende, cada vez mais, dos lipídios.
- (D) A mobilização de proteínas de fase aguda, como a albumina, resulta em rápida perda de massa corporal magra e em aumento do balanço nitrogenado negativo, que continua até a resolução da resposta inflamatória.
- (E) A degradação de tecido proteico provoca aumento da perda urinária de potássio, fósforo e magnésio.

31

Pacientes com Demência de Alzheimer podem apresentar

- (A) apraxia de curto ou longo prazo que culmina em se esquecer de comer ou não confiar no cuidador que prepara e serve seus alimentos.
- (B) ataxia que resulta em não articular desejos, necessidades ou pedidos relacionados à alimentação.
- (C) afasia e também incapacidade física de comer, mastigar ou engolir.
- (D) agnosia e podem não conseguir usar os utensílios habituais para se alimentar ou, até mesmo, esquecerem-se de como comer.
- (E) aumento do fluxo sanguíneo no hipocampo e síncope se a resistência à insulina estiver presente.

32

Considerando um paciente com 55 anos, diabético, com hipertrigliceridemia, doença renal crônica e em tratamento hemodialítico, assinale a alternativa correta.

- (A) Caso o paciente apresente alto risco de hiper ou hipoglicemia, maiores teores de proteína podem ser necessários para manter o controle glicêmico.
- (B) Recomenda-se suplementação de 1,3 a 4g de ômega 6.
- (C) É razoável prescrever uma dieta com 0,8-1,0g de proteína/kg/dia para manutenção do estado nutricional.
- (D) Recomenda-se monitorar, ao menos bimestralmente, o peso e o índice de massa corporal.
- (E) A pontuação de inflamação desnutrição (*Malnutrition inflammation score*) é uma ferramenta que pode ser usada para avaliar a eficiência da diálise desse paciente.

33

Paciente, sexo masculino, 46 anos, sedentário, refere elevado consumo de *fast food*, distensão abdominal e tem diagnóstico médico de dispepsia funcional. Circunferência abdominal de 115 cm, índice de massa corporal de 32kg/m², glicemia em jejum de 118 mg/dL. A respeito dessa situação, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta as corretas.

- I. É possível que esse paciente apresente disbiose intestinal que, juntamente com depósitos excessivos de tecido adiposo, acarreta um organismo pró-inflamatório.
- II. Esse paciente pode apresentar Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica (DHGNA), pois a disbiose intestinal desempenha um papel crucial no desenvolvimento dessa doença.
- III. A possível presença de composição prejudicada e a diversidade reduzida da comunidade microbiana intestinal estão correlacionadas com a diminuição da sensibilidade à insulina.
- IV. Proporção equilibrada de Firmicutes/Bacteroidetes danifica a barreira da mucosa intestinal e aumenta a translocação de lipopolissacarídeo (LPS).

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

34

Considerando as evidências elaboradas de maneira sistemática para ajudar os profissionais de saúde na tomada de decisões, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta as corretas.

- I. Deve-se considerar o uso de nutrição parenteral suplementar após 5 a 7 dias em pacientes críticos que não conseguiram atingir aporte calórico proteico >60% por via digestiva.
- II. Emulsões lipídicas à base de soja para nutrição parenteral são recomendadas para pacientes graves pelo melhor balanceamento de gorduras em sua composição.
- III. A meta de glicemia alvo para pacientes clínicos sob cuidados intensivos em uso de nutrição parenteral está entre 140 e 180 mg/dL.
- IV. O uso parenteral de glutamina está indicado em pacientes com disfunção orgânica múltipla, disfunção renal ou disfunção hepática, pois a glutamina é um aminoácido condicionalmente essencial e pode estar em deficiência nessas condições.

- (A) Apenas I e II.
(B) Apenas I e III.
(C) Apenas II e IV.
(D) Apenas II e III.
(E) Apenas III e IV.

35

As grandes queimaduras resultam em trauma grave. Diante do exposto, assinale a alternativa correta.

- (A) A demanda de energia pode aumentar até 100% acima do Gasto de Energia em Repouso (GER), dependendo da extensão e da profundidade da lesão.
(B) Anabolismo proteico e aumento da excreção de nitrogênio urinário acompanham o hipermetabolismo nessa condição.
(C) Há perda de lipídios por meio do exsudato da ferida da queimadura.
(D) Pacientes com grandes queimaduras podem desenvolver quadro de espru tropical.
(E) Os pacientes queimados são particularmente suscetíveis a infecções, o que aumenta acentuadamente as necessidades de lipídios na dieta.

36

Sobre os achados clínicos na anorexia nervosa, assinale a alternativa correta.

- (A) A hiponatremia é comum na anorexia nervosa e pode ser uma consequência da pouca ingestão de água ou das flutuações do hormônio antidiurético (ADH).
(B) Pacientes com anorexia nervosa frequentemente apresentam lanagem, devido ao aumento da ação do cortisol decorrente do estresse no organismo.
(C) Indivíduos com anorexia nervosa frequentemente apresentam hipercolesterolemia, devido à diminuição de proteínas transportadoras circulantes.
(D) Pacientes com anorexia nervosa frequentemente apresentam hirsutismo, decorrente da ação dos androgênios sobre a pele, reduzindo a quantidade de pelos sobre o corpo.
(E) A hipertensão arterial pode ser encontrada em até 85% dos pacientes com anorexia nervosa e resulta do estado de depleção crônica de volume circulante.

37

A mãe de um bebê de 4 meses, sob aleitamento materno exclusivo, chega ao ambulatório de Nutrição com diversas dúvidas sobre alimentação e hidratação da criança, sobre alimentação materna, cólicas no bebê e possível uso de mamadeira nesse momento da vida. A respeito dessa situação, assinale a alternativa que apresenta uma conduta correta do nutricionista.

- (A) Orientar que a oferta de outros alimentos pode se iniciar com cinco meses para que o bebê se acostume e aceite adequadamente os alimentos ofertados aos seis meses.
- (B) Orientar a nutriz para consumir uma alimentação variada, incluindo pães e cereais, frutas, legumes, verduras, derivados do leite e carnes. Entretanto ela deve ficar atenta para perceber se a cólica aparece ou piora nos dias em que ela consome determinado alimento.
- (C) Orientar que sugar a mamadeira é mais difícil para o bebê, pois a criança faz mais esforço e pode gastar mais energia, levando-a à desnutrição.
- (D) Orientar que alguns alimentos e bebidas aumentam expressivamente a produção de leite materno, portanto uma lista com esses alimentos deve ser fornecida pelo nutricionista à mãe para momentos de baixa produção de leite.
- (E) Caso a mãe e a criança residam em região quente e seca, orientar a oferta de outros líquidos ao bebê, como água e chá, para prevenir desidratação.

38

Paciente, sexo feminino, 13 anos de idade, está internada em uma Unidade de Terapia Intensiva com desnutrição proteico-calórica grave, hipotensão intensa, hipotermia, bradicardia e hipoglicemia, hipocalcemia e hipofosfatemia. Apresenta amenorreia, distorção da imagem corporal e perda ponderal de 18 kg nos últimos cinco meses. Índice de massa corporal de 11,3 kg/m². O diagnóstico médico é de anorexia nervosa. Assinale a alternativa que apresenta uma conduta nutricional adequada nessa situação.

- (A) Iniciar alimentação oral associada com suplementação oral hipercalórica e hiperproteica.
- (B) Iniciar nutrição parenteral total de forma exclusiva para evitar síndrome de realimentação.
- (C) Iniciar nutrição parenteral total associada com nutrição enteral para adequar o estado nutricional.
- (D) Administrar prontamente nutrição enteral associada a estímulo da ingestão oral.
- (E) Iniciar paulatinamente a nutrição enteral com a via oral para evitar síndrome de realimentação.

39

Várias publicações científicas demonstram a relação da microbiota intestinal com o desenvolvimento de doenças metabólicas. Acerca desse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) A hiperinsulinemia acelera a função das células de Kupffer que realizam, em parte, o *clearance* de lipopolissacarídeos (LPS), favorecendo o aumento de seus níveis circulantes.
- (B) A endotoxemia metabólica, causada pelo consumo de dieta hiperproteica, desregula o tônus inflamatório, induzindo resistência à insulina e favorecendo o ganho de peso e o diabetes.
- (C) Lipopolissacarídeos (LPS) de bactérias podem elevar as concentrações plasmáticas de hormônios contrarreguladores, como cortisol, glucagon e hormônio do crescimento, que contribuem para a redução da captação periférica e hepática de glicose.
- (D) A endotoxemia metabólica pode contribuir para a hipoglicemia e aumentar a motilidade intestinal que resulta no desenvolvimento de supercrescimento bacteriano (SIBO).
- (E) A endotoxemia metabólica não aumenta a permeabilidade intestinal, mas a permeabilidade intestinal alterada pode contribuir para a endotoxemia metabólica.

40

Um nutricionista realizou uma ação de educação alimentar e nutricional com um grupo de indivíduos hipertensos. Nessa ação, o profissional utilizou as seguintes imagens, mostrando as respectivas marcas comerciais:



A respeito da ética e da conduta profissional desse nutricionista, assinale a alternativa correta.

- (A) É vedado ao nutricionista fazer uso de embalagens de alimentos de diversas marcas em atividades de orientação, educação alimentar e nutricional e em atividades de formação profissional.
- (B) É um direito do nutricionista realizar a prescrição, a indicação ou a manifestação de preferência ou associação de imagem para divulgar marcas de produtos alimentícios, suplementos nutricionais e fitoterápicos.
- (C) É dever do nutricionista indicar marcas de produtos, a fim de direcionar escolhas com o objetivo de evitar a autonomia de escolha do paciente.
- (D) É direito do nutricionista usar embalagens em atividades de educação alimentar e nutricional, desde que utilize mais de uma marca, para não configurar conflito de interesse.
- (E) É direito do nutricionista fazer associação de imagem para divulgar marcas de equipamentos, laboratórios e farmácias ligadas às atividades de alimentação e nutrição.

41

Os seres vivos utilizam energia para manter suas funções orgânicas básicas, para formar e depositar novos tecidos e para sua atividade física. A determinação do gasto energético de um ser vivo permite estabelecer o estado de balanço energético, seus requerimentos e as condições metabólicas gerais de uma pessoa. Os fatores que condicionam os requerimentos energéticos de um indivíduo podem ser classificados seguindo diversos critérios. O Gasto Energético Total (GET) corresponde à energia gasta por um indivíduo em 24 horas e resulta essencialmente da somatória de

- (A) dois metabolismos principais: o Gasto Energético Basal (GEB) e o efeito térmico.
- (B) dois metabolismos principais: o Gasto Energético Basal (GEB) e o custo calórico da atividade física.
- (C) três metabolismos principais: o Gasto Energético Basal (GEB), o efeito térmico do alimento e o custo calórico da atividade física.
- (D) três metabolismos principais: o Gasto Energético Basal (GEB), Gasto Energético de Repouso (GER) e o custo calórico da atividade física.
- (E) quatro metabolismos principais: o Gasto Energético Basal (GEB), o efeito térmico do alimento, a Termogênese Induzida pela Dieta (TID) e o custo calórico da atividade física.

42

É um método de identificação de gasto energético em atividade que afere a produção de calor pelo organismo humano dentro de uma câmara. Esse método fornece uma medida da energia gasta na forma de calor, mas não fornece nenhuma informação sobre o tipo de combustível que está sofrendo oxidação. O seu uso também é limitado por ser oneroso e não se encontrar facilmente disponível, ou seja, sua aplicabilidade é pouco viável. A qual método o enunciado se refere?

- (A) Calorimetria indireta.
- (B) Frequência cardíaca.
- (C) Taxas de turnover.
- (D) Isótopos estáveis.
- (E) Calorimetria direta.

43

Preencha as lacunas e assinale a alternativa correta.

A administração da terapia nutricional _____ pode ser intermitente ou _____ contínua. A administração _____ é considerada mais fisiológica e viável, pois permite mais mobilidade e mantém regular a secreção de hormônios gastrointestinais. Porém a alimentação _____ é realizada com velocidade de infusão _____ e é teoricamente mais segura em relação à intolerância alimentar. No entanto ainda não está bem estabelecido qual delas é mais bem indicada para adultos gravemente enfermos.

- (A) parenteral / contínua / intermitente / maior
- (B) enteral / intermitente / contínua / menor
- (C) enteral / intermitente / contínua / maior
- (D) enteral / cíclica / contínua / menor
- (E) parenteral / cíclica / intermitente / maior

44

O organismo necessita de glicose continuamente e, em períodos de jejum, o fígado é responsável por manter a glicemia por meio de glicogenólise e gliconeogênese hepática. No entanto, na insuficiência hepática, ocorrem alterações no metabolismo dos carboidratos. No que diz respeito a esse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) Na hepatite crônica, ocorre hipoinsulinemia com consequente hiperglicemia com intolerância à glicose.
- (B) Na hepatite aguda, ocorre hipoinsulinemia e hiperglucagonemia.
- (C) Na hepatite aguda, ocorre hiperglucagonemia com consequente hipoglicemia.
- (D) Na hepatite crônica, ocorre hiperinsulinemia com consequente hipoglicemia com intolerância à glicose.
- (E) Na hepatite alcoólica cirrótica, ocorre estimulação da neoglicogênese pelo etanol.

45

Dentre os objetivos da terapia nutricional na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), estão: prevenção da progressão da doença, manutenção do equilíbrio entre massa magra e tecido adiposo, dentre outros. Para tanto, de acordo com a Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (SBNPE) e Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN), (2011), a recomendação nutricional, no que se trata do fornecimento de proteína por quilo de peso/dia, é de

- (A) 0,9g.
- (B) 2,0g.
- (C) 1,2 a 1,7g.
- (D) 1,0 a 1,2g.
- (E) 0,8g.

46

Quanto às recomendações nutricionais na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), o fornecimento de lipídeos, conforme a SBNPE e ASBRAN (2011), é de

- (A) 10% do Valor Energético Total (VET).
- (B) 15% do VET.
- (C) < 20 do VET.
- (D) 20 a 35% do VET.
- (E) > 40% do VET.

47

Quando as condutas são assertivas, o suporte nutricional é otimizado. Sobre essa relação, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir, e assinale a alternativa com a sequência correta.

- () Para reduzir náuseas e vômitos, é indicado oferecer pequenos volumes, diminuir alimentos com alto teor de gordura e reduzir temperos.
- () Para os casos de saciedade precoce, é indicado ofertar exclusivamente alimentos quentes, pois produzem menor plenitude que alimentos frios.
- () Para os casos de modificação do paladar por medicações, deve-se limitar o consumo de líquidos durante as refeições e estimular as preparações secas.
- () Em casos de anorexia, são indicados: refeições com alto teor energético, oferta de alimentos da preferência do paciente, aumento do fracionamento e estímulo à adição de azeite.
- () Em casos de tosse e disfagia, é recomendado planejar com a equipe o uso de medicações expectorantes em horários separados das refeições.

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

48

Em uma palestra, estudantes de nutrição abordaram a relação do padrão dietético estabelecido com a prevenção de doenças crônicas, tal como a hipertensão arterial. Ao serem questionados a respeito da quantidade do consumo de sal diária, os alunos prontamente responderam que, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o consumo adequado de sódio para um indivíduo saudável é de cerca de 2.400 mg ao dia, valor que equivale a

- (A) 1 g/dia de sal de cozinha.
- (B) 2 g/dia de sal de cozinha.
- (C) 3 g/dia de sal de cozinha.
- (D) 4 g/dia de sal de cozinha.
- (E) 5 g/dia de sal de cozinha.

49

Sra. Maria, 55 anos, diabética descompensada, IMC 40 kg/m², em consulta com a nutricionista, recebe orientação para fazer a substituição do açúcar por adoçante. Considerando que os adoçantes podem ser divididos em naturais e artificiais, qual das seguintes opções a profissional deveria indicar diante do caso exposto?

- (A) O sorbitol, por ser artificial e não ser derivado do açúcar.
- (B) A frutose, por ser natural e classificada como adoçante não nutritivo.
- (C) A estévia, por ser natural e classificada como adoçante não nutritivo.
- (D) A sucralose, por ser natural e apresentar menor quantidade calórica em relação ao açúcar.
- (E) O manitol, por ser artificial e não ser derivado do açúcar.

50

O nutricionista de uma casa de idosos, com o objetivo de aumentar a oferta alimentar de ômega 3 e elevar o aporte de gorduras poli-insaturadas, ao programar a lista de compras do local, deve incluir as seguintes opções:

- (A) sardinha e tilápia.
- (B) atum e óleo de coco.
- (C) salmão e arenque.
- (D) jurel e dourado.
- (E) algas, crustáceos e leguminosas.

51

Ao passar em consulta com o gastroenterologista, uma paciente feminina de 40 anos recebeu o diagnóstico de doença celíaca e foi orientada a passar por consulta com o nutricionista da equipe para fazer a retirada do glúten de sua rotina alimentar. Dessa forma, qual das seguintes orientações foi dada corretamente pelo nutricionista?

- (A) O glúten é encontrado principalmente na farinha de trigo, compreendendo 45% da fração proteica desse produto, ou seja, esse é o principal alimento a ser evitado.
- (B) A aveia, embora inicialmente não apresente a proteína do glúten em sua constituição, é normalmente cultivada no mesmo terreno que grãos que contêm glúten, em um processo chamado de rotação e, por isso, frequentemente é contaminada e pode apresentar traços de glúten, por isso deve ser evitada.
- (C) Outros cereais, como cevada e milho, também possuem proteínas que formam o glúten, o qual está geralmente presente nas massas alimentícias, como macarrão, pão, biscoitos, entre outros.
- (D) A dieta sem glúten pode apresentar elevação na ingestão de vitaminas do complexo B, principalmente ácido fólico e minerais.
- (E) Farinhas de arroz, amido de milho e farinha de inhame também devem ser evitadas por celíacos.

52

A Doença de Crohn (DC) é uma doença inflamatória que acomete homens e mulheres de diferentes idades, apesar de ser mais comum na terceira década da vida. Ao se tratar de intervenções nutricionais em pacientes com DC, muitas diretrizes recomendam a utilização de Terapia Nutricional Enteral (NE) e Parenteral (NP). Sobre esse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) A NE é a opção menos recomendada na fase recidiva da doença.
- (B) Se o paciente apresenta o consumo alimentar oral durante a fase de estabilidade da doença, não se recomenda a NE para terapia de suporte.
- (C) A NP é utilizada quando a doença volta a se manifestar, sendo utilizada por 1 a 2 semanas.
- (D) Via de regra, a NE é ofertada por meio do tubo de alimentação.
- (E) A NE pode ser recomendada como uma dieta de manutenção durante a fase de estabilidade, como complemento da dieta oral usual.

53

Em uma ação de promoção à saúde em determinada empresa, um nutricionista discorre sobre: tipos de gorduras e dislipidemias. Nesse contexto e considerando o tema abordado, é correto afirmar que a nutricionista declarou corretamente que

- (A) gorduras de origem animal, como manteiga ou gordura de porco, contêm grandes quantidades de gorduras saturadas, relacionadas ao risco de doenças, como as cardiovasculares. Apesar de a gordura de coco ser de origem vegetal, apresenta valores superiores de gorduras saturadas do que os óleos vegetais. Os óleos, como de soja, girassol e canola, são os mais utilizados na culinária e apresentam, em sua composição, maior quantidade de gorduras insaturadas, mais benéficas à saúde, quando consumidas com moderação.
- (B) gorduras de origem animal, como a manteiga ou gordura de porco, contêm grandes quantidades de gorduras poliinsaturadas, relacionadas ao risco de doenças, como as cardiovasculares. Apesar de a gordura de coco ser de origem vegetal, apresenta valores superiores de gorduras saturadas do que os óleos vegetais. Os óleos, como de soja, girassol e canola, são os mais utilizados na culinária e apresentam, em sua composição, maior quantidade de gorduras insaturadas, mais benéficas à saúde, quando consumidas com moderação.
- (C) gorduras de origem animal, como manteiga ou gordura de porco, contêm grandes quantidades de gorduras saturadas, relacionadas ao risco de doenças, como as cardiovasculares. Apesar de o azeite de oliva ser de origem vegetal, apresenta valores superiores de gorduras saturadas do que os óleos vegetais. Os óleos, como de soja, girassol e canola, são os mais utilizados na culinária e apresentam em sua composição maior quantidade de gorduras insaturadas, mais benéficas à saúde, quando consumidas com moderação.

- (D) Gorduras de origem animal, como manteiga ou gordura de porco, contêm grandes quantidades de gorduras insaturadas, relacionadas ao risco de doenças, como as cardiovasculares. Apesar de a gordura de coco ser de origem vegetal, apresenta valores superiores de gorduras saturadas do que os óleos vegetais. Os óleos, como de soja, girassol e canola, são os mais utilizados na culinária e apresentam em sua composição maior quantidade de gorduras monoinsaturadas, mais benéficas à saúde, quando consumidas com moderação.
- (E) gorduras de origem animal, como a manteiga ou gordura de porco, contêm grandes quantidades de gorduras trans, relacionadas ao risco de doenças, como as cardiovasculares. Apesar de a margarina ser de origem vegetal, apresenta valores superiores de gorduras saturadas do que os óleos vegetais. Os óleos, como de soja, girassol e canola, são os mais utilizados na culinária e apresentam em sua composição maior quantidade de gorduras saturadas, mais benéficas à saúde, quando consumidas com moderação.

54

A litíase renal consiste na cristalização ou na supersaturação de sais, como oxalato de cálcio, fosfato de cálcio e ácido úrico. A cristalização desses sais forma pedras intratubulares nos rins durante a produção da urina. Os fatores que causam a litíase são variáveis, sendo alguns deles relacionados à alimentação. Sobre esse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) O tomate apresenta teor discreto de oxalato de cálcio.
- (B) O oxalato é produzido pelo organismo ou pode ser proveniente de fontes alimentares, principalmente vegetais.
- (C) O oxalato é produzido pelo organismo ou pode ser proveniente de fontes alimentares, principalmente do reino animal.
- (D) O tomate apresenta o citrato, que atua inibindo o crescimento dos cristais de oxalato de cálcio e diminui a solubilidade dos sais de cálcio.
- (E) O maior fator protetor para a produção de cristais nos rins é a redução da ingestão de líquidos.

55

Com o aumento das doenças crônicas não transmissíveis, principalmente obesidade, doenças cardiovasculares e diabetes, pesquisadores ressaltam as propriedades funcionais dos alimentos que possam ser capazes de atuar na prevenção e no controle dessas doenças. Considerando as informações mencionadas, assinale a alternativa correta.

- (A) Apesar de a farinha de feijão branco possuir um elevado conteúdo de fibras, sua capacidade hipoglicemiante é relacionada ao seu teor de inibidores de α -amilase.
- (B) A suplementação diária de 30g de farinha de maracujá amarelo na alimentação é associada à redução dos níveis de glicemia em indivíduos diabéticos. Essa quantidade pode ser relativamente maior, já que a farinha não possui toxicidade.
- (C) A farinha de feijão branco possui inibidores de proteases, em especial os inibidores de tripsina, relacionados a efeitos benéficos ao organismo, principalmente no que diz respeito ao aprimoramento das funções metabólicas do pâncreas.
- (D) A farinha de berinjela está relacionada ao processo de emagrecimento e na sensível diminuição dos níveis de glicose e colesterol e pressão arterial, conforme dados científicos.
- (E) As farinhas de berinjela, maracujá e feijão branco não apresentam relação/benefícios com o controle das doenças crônicas não transmissíveis.

56

Paciente masculino, 61 anos, portador de doença renal crônica, está iniciando o tratamento dialítico. Considerando que o início desse tratamento tem algumas particularidades em relação a maximizar o bom estado nutricional do paciente, o profissional nutricionista, ao calcular a dieta, deve

- (A) estimular o consumo de queijos, leguminosas e peixes, no intuito de estabelecer uma dieta normoproteica e restrita quanto à oferta do fósforo.
- (B) ofertar uma quantidade de proteína menor do que no tratamento conservador, sendo a cetodieta a mais oportuna para essa fase do tratamento.
- (C) ofertar uma quantidade de proteína maior do que no tratamento conservador, pois a perda de proteínas no processo de diálise pode ser significativa.
- (D) estabelecer uma dieta muito restrita em proteínas, suplementada com aminoácidos essenciais e cetoácidos.
- (E) eliminar os alimentos de origem animal como carnes em geral (vermelha e branca), ovos e laticínios.

57

A Fibrose Cística (FC) é uma doença que afeta o estado nutricional por interferir na ingestão e na absorção adequadas de nutrientes. Sobre esse assunto, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Ocorre um aumento das necessidades energéticas nos pacientes com FC.
- (B) Na FC, os pacientes comumente apresentam anorexia e vômito.
- (C) Deve-se realizar a prescrição de suplementos energéticos, no entanto orienta-se que o paciente estabeleça uma dieta hipolipídica e hipoproteica.
- (D) Complicações biliares e intestinais são comumente apresentadas por pacientes com FC.
- (E) O diabetes é um dos sintomas atrelados a essa condição.

58

Em uma mesa redonda, foi lançada a discussão de alguns casos que permeavam o assunto das síndromes geriátricas (sarcopenia e fragilidades). Os profissionais destacaram algumas orientações quanto aos aspectos nutricionais, dentre eles o consumo proteico e suas fontes alimentares. Ao eleger/destacar a melhor fonte de proteínas, a partir de 100g do alimento, esses profissionais citaram

- (A) o feijão.
- (B) o leite.
- (C) o atum.
- (D) a omelete de duas claras.
- (E) o filé de peito de frango.

59

Sra. Maria buscou atendimento clínico para o filho de 3 anos, com queixa de restrição alimentar, seletividade e dificuldade no consumo de alimentos de origem animal. De acordo com o relato da mãe, a criança não foi amamentada. Ao passar por avaliação clínica, foram detectadas algumas situações de carência. A despeito dessas considerações, assinale a alternativa correta.

- (A) Três problemas carenciais são de importância fundamental em menores de 5 anos: a Desnutrição Energético-Proteica (DEP), as anemias e a deficiência de vitamina A.
- (B) A DEP se manifesta exclusivamente através do baixo peso ao nascer (menos de 2.500 gr).
- (C) A DEP se manifesta exclusivamente através do déficit de crescimento (altura/idade, peso/idade e peso/altura) nos primeiros anos de vida.
- (D) O aleitamento materno não é uma medida eletiva para a prevenção da deficiência de vitamina A até os 6 meses de vida.
- (E) O controle de infecções, exceto as enteroparasitoses, é uma rotina mínima para o monitoramento das anemias nesse grupo.

60

Paciente buscou atendimento clínico após diagnóstico de diabetes mellitus tipo II. Dentre as principais informações coletadas pelo profissional, estão:

- **Idade: 50 anos;**
- **IMC: 39,5 kg/m²;**
- **Paciente sedentário e hipertenso (faz uso de anti-hipertensivo há 5 anos);**
- **Antecedentes pessoais: há 5 anos tem alterações nas dosagens de colesterol total e frações, hipercolesterolemia mista.**
- **Avaliação dietética: ausência de alimentos do grupo dos cereais integrais e das hortaliças, consumo elevado de carboidratos simples, gorduras saturadas, colesterol e produtos industrializados.**

Com base nessas informações, como o profissional orientou esse paciente, conforme as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2019-2020), que predispõe sobre as recomendações diárias?

- (A) Ingestão de carboidratos entre 40 a 45% do Valor Energético Total (VET).
- (B) Ingestão de sacarose: máximo de 15% do VET.
- (C) Ingestão de fibra alimentar no mínimo de 28 g/1.000 kcal.
- (D) Ingestão de gorduras totais entre 15 a 20% do VET, dando preferência para ácidos graxos monoinsaturados e poli-insaturados.
- (E) Ingestão de proteínas entre 15 a 20% do VET.



T2096023N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 2/2021 - RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE
UNIPROFISSIONAL E MULTIPROFISSIONAL 2021/2022

NUTRIÇÃO

NOME DO CANDIDATO _____

INSCRIÇÃO _____

Nível

SUPERIOR

PROVA

02

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar
Concursos Públicos é Crime!
Previsto no art. 311 - A do
Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **sessenta questões objetivas**, você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico <https://enare.ebserh.gov.br>, conforme previsto em Edital.

Competências (conhecimentos, habilidades, atitudes) Comuns

1

O termo “modelo assistencial” é utilizado com diversas variações terminológicas. Uma delas, utilizada por Merhy, é a denominação de “modelo tecnoassistencial” que por sua vez, designa um processo composto por “tecnologias do trabalho em saúde” e a assistência, como uma “tecnologia do cuidado”, operada por três tipos de arranjos tecnológicos, sendo eles as tecnologias:

- (A) leves, leve-duras e duras.
- (B) compactas, estruturais e reclusas.
- (C) construtivas, distributivas e analistas.
- (D) primárias, secundárias e terciárias.
- (E) rasas, intermediárias e terminais.

2

Maurício é residente em um hospital público e, na sua atuação profissional, sempre reconheceu seu dever em ajudar o outro, considerando que, maximizando o bem do outro, possivelmente reduziria o mal. Além disso, na sua atuação profissional, sempre foi comprometido a avaliar riscos e benefícios aos quais os seus clientes estão expostos ao se decidir por determinados procedimentos. Pode-se relacionar a atitude de Maurício ao que, em Bioética, se conhece por Princípio do(a)

- (A) Indiligência.
- (B) Autonomia.
- (C) Equidade.
- (D) Beneficência.
- (E) Não maleficência.

3

Considerando o contexto da história das políticas de saúde no Brasil, assinale a alternativa que apresenta características pertinentes ao período que corresponde ao final do império e à primeira república.

- (A) Foi um período baseado no autoritarismo e privatização dos recursos de saúde, visando principalmente fortalecer os moldes capitalistas.
- (B) Teve como momento marcante a criação do INPS em 1946, para racionalização administrativa da assistência médica e cobertura previdenciária.
- (C) Nesse período, havia privilegiamento da prática médica individual, assistencialista e especializada em detrimento às ações de saúde pública que ocorreram a partir de 1974.
- (D) Foi um período apoiado no desenvolvimento de terceirização da prestação de serviços médicos devido à incapacidade da rede própria do Estado em fornecer assistência adequada à saúde.
- (E) Nesse período, os serviços médicos hospitalares estavam nas mãos de entidades filantrópicas, como as Santas Casas, que tinham hospitais em diversas cidades.

4

Na composição originária do movimento sanitário no Brasil, podem ser identificadas três vertentes principais, sendo que a primeira vertente, caracterizada por difundir a teoria da medicina social, é constituída por

- (A) médicos residentes e renovação estudantil.
- (B) movimento estudantil e centro brasileiro de estudos de saúde.
- (C) profissionais da área de saúde coletiva e academia.
- (D) união nacional de estudantes e movimento Brasil livre.
- (E) liga acadêmica de saúde e movimento liberal estudantil.

5

É possível afirmar que os principais desdobramentos da oitava Conferência Nacional de Saúde foram a constituição da Comissão Nacional da Reforma Sanitária (CNRS) e a conformação do(a)

- (A) Plenária Nacional de Saúde.
- (B) Pacto pela Saúde.
- (C) Constituição Federal de 1986.
- (D) Norma Operacional de Saúde.
- (E) Aliança Democrática em Saúde.

6

O arranjo institucional do SUS prevê uma série de instâncias de negociação e estabelecimento de pactos, envolvendo diferentes níveis gestores do sistema e diversos segmentos da sociedade. Tal arranjo permite que vários atores – mesmo os não diretamente responsáveis pelo desempenho de funções típicas da gestão dos sistemas – participem do processo decisório sobre a política de saúde. Assim, é possível afirmar que, na estrutura decisória e institucional do SUS, a representação dos gestores na esfera MUNICIPAL se dá por meio do(a)

- (A) Conass.
- (B) Comissão Bipartite.
- (C) Comam.
- (D) Cosems.
- (E) Comissão Tripartite.

7

As bases legais sobre a participação social no SUS foram promulgadas em 1990 na Lei Orgânica da Saúde (LOS). É importante registrar que a LOS foi editada após importantes vetos do governo em uma atmosfera muito nebulosa quanto à efetivação das conquistas constitucionais. A lei nº 8.080/90 reafirma, no seu artigo 7º, a participação social como um princípio para o SUS e a lei nº 8.142/90, no seu artigo 1º, define que

- (A) o orçamento da seguridade social destinará ao Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades.
- (B) as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) sejam deliberados pelo conselho social de saúde.
- (C) a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção fique a cargo do conselho nacional de saúde.
- (D) sem prejuízo das funções do poder legislativo, sejam criados os conselhos e as conferências de saúde como forma de instituição de participação da comunidade na gestão do SUS.
- (E) a assistência às pessoas, por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, seja realizada sob fiscalização dos respectivos conselhos de saúde.

8

Os gestores de uma região de saúde realizaram planejamento regional integrado para a elaboração do contrato organizativo da ação pública, que tem a função de definir entre os entes federativos as suas responsabilidades no SUS, sendo um instrumento

- (A) jurídico que explicita os compromissos pactuados em cada região de saúde.
- (B) de hierarquização dos prestadores de saúde conveniados ao SUS.
- (C) de coleta de dados para o planejamento local de saúde.
- (D) para capacitação dos entes federativos na organização da atenção básica.
- (E) de alocação de recursos centralizado na esfera federal de Governo.

9

Os acadêmicos da residência multiprofissional realizaram, junto aos profissionais das regionais de saúde, um evento para capacitar secretários municipais de saúde sobre o processo de regionalização e explicaram que a regionalização em saúde tem como finalidade

- (A) implantar políticas de saúde inclusivas e garantir ambiente acolhedor nas unidades de saúde.
- (B) conduzir a implantação dos modelos de atenção em saúde mais adequados à realidade da população.
- (C) organizar os serviços de saúde em cada região, para que as pessoas possam ter acesso a todos os tipos de atendimento ofertados.
- (D) estratificar os níveis de atenção em saúde para garantir principalmente as ações de atenção primária em saúde em cada região.
- (E) delimitar as regiões de saúde para garantir o acesso aos serviços de saúde à população com baixa renda.

10

Atravessamos uma crise sem precedentes na história do Sistema Único de Saúde. Para além dos tantos desafios enfrentados no cotidiano, com a pandemia da covid-19 a situação se agrava, acarretando sobrecarga ainda maior para o sistema de saúde, concretizando a urgência de uma organização do serviço em Redes de Atenção à Saúde (RAS). Assim, como uma das características das RAS, tem-se

- (A) que o conhecimento e a ação clínica são concentrados nos profissionais, principalmente médicos.
- (B) o aumento à ênfase nas ações de saúde curativas e que visam à reabilitação.
- (C) que os serviços especializados devem ser desconcentrados para garantir igualdade.
- (D) que a forma de reação do sistema à demanda é reativa e episódica.
- (E) que a coordenação da atenção se dá por meio da atenção primária em saúde.

11

A queda dos indicadores de incidência, mortalidade e ocupação de leitos de UTI, decorrentes da pandemia da Covid-19, vem configurando um cenário que pode ser resultado do avanço da campanha de vacinação que ocorre no país. Com base no exposto e considerando os conceitos da epidemiologia, qual alternativa refere-se à definição de incidência?

- (A) Possibilidade de adoecimento por determinado agente, fator de risco ou conjunto de causas.
- (B) Frequência com que surgem novos casos de uma doença em um intervalo de tempo.
- (C) Número de casos existentes de uma doença em um dado momento.
- (D) Taxa de portadores de determinada doença em relação à população susceptível.
- (E) Relação entre frequências atribuídas de determinado evento, sendo que, no numerador, é registrada a frequência absoluta do evento.

12

Os anos de 2020/2021 foram marcados pela Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) decorrente da pandemia de Coronavírus. Nesse contexto, para o enfrentamento das emergências em saúde pública nas diferentes esferas de gestão, o sistema de saúde conta com uma rede integrada de unidades de alerta e resposta, denominada rede

- (A) Cievs.
- (B) Sinan.
- (C) Sia-SUS.
- (D) Rename.
- (E) Renases.

13

São competências da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), EXCETO

- (A) coordenar o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.
- (B) gerenciar as Operadoras de Planos de Saúde e a capacidade de qualificação da própria função reguladora em consonância com os preceitos do SUS.
- (C) estabelecer normas e padrões sobre limites de contaminantes, resíduos tóxicos, desinfetantes, metais pesados e outros que envolvam risco à saúde.
- (D) conceder registros de produtos, segundo as normas de sua área de atuação.
- (E) estabelecer normas, propor, acompanhar e executar as políticas, as diretrizes e as ações de vigilância sanitária.

14

Um grupo de profissionais de saúde, que trabalha em uma Equipe de Saúde da Família e utiliza o modelo explicativo e as ações propostas por Leavell e Clark sobre o potencial das ações no ambiente e nos estilos de vida na prevenção de doenças, sabe que, ao realizar as atividades propostas pela equipe de promoção em saúde, estas ocorrem no período de

- (A) prevenção secundária.
- (B) proteção específica.
- (C) reabilitação.
- (D) diagnóstico precoce.
- (E) pré-patogênese.

15

A Política Nacional de Atenção Básica tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica, sendo uma de suas diretrizes

- (A) a indivisibilidade do cuidado.
- (B) o apoio ambulatorial.
- (C) as ações solidárias.
- (D) a população adscrita.
- (E) a gestão de apoio à infraestrutura.

16

Os residentes, juntamente com os profissionais do pronto atendimento de um hospital universitário, realizaram um cronograma de atividades para os profissionais do setor, com enfoque na Educação Permanente, a qual

- (A) é uma estratégia descontínua de capacitação com rupturas no tempo: com cursos periódicos sem sequência constante.
- (B) representa uma continuidade do modelo escolar ou acadêmico, centralizado na atualização de conhecimentos.
- (C) incorpora o ensino e o aprendizado à vida cotidiana das organizações e às práticas sociais e laborais.
- (D) tem enfoque disciplinar, em ambiente didático e baseado em técnicas de transmissão de conhecimento.
- (E) conceitua tecnicamente a prática enquanto campo de aplicação de conhecimentos especializados.

17

Uma equipe de saúde interdisciplinar desenvolve, em espaços de atenção à saúde mental, uma atuação integrada da equipe, valorizando outros aspectos além do diagnóstico psiquiátrico e da medicação no tratamento dos usuários, que é definida, dentro da Política Nacional de Humanização, como

- (A) projeto terapêutico singular.
- (B) programa saúde para todos.
- (C) ambiência.
- (D) modelo de gestão em saúde mental.
- (E) práticas integrativas de saúde coletiva.

18

A discriminação por orientação sexual e por identidade de gênero incide na determinação social da saúde, no processo de sofrimento e adoecimento decorrente do preconceito e do estigma social reservado às populações de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais/outros. Assim, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT) é instituída pela portaria n°

- (A) 2.537/2003.
- (B) 2.132/2006.
- (C) 2.221/2008.
- (D) 2.836/2011.
- (E) 2.754/2015.

19

Ao realizar a avaliação normativa, ao verificarmos os recursos de uma intervenção, assim como sua organização para saber se os recursos serão suficientes para oferecer o leque completo de serviços prestados, faz-se uma apreciação de

- (A) processo.
- (B) resultado.
- (C) satisfação.
- (D) objetividade.
- (E) estrutura.

20

A seguir, são citados alguns conceitos-chave da Classificação Internacional de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde. Assinale a alternativa que apresenta corretamente um desses conceitos.

- (A) Dano – probabilidade de um incidente ocorrer.
- (B) Incidente – comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo.
- (C) Circunstância Notificável – incidente que atingiu o paciente, mas não causou dano.
- (D) Evento Adverso – incidente que resulta em dano ao paciente.
- (E) Risco – evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.

Competências (Conhecimentos, habilidades, atitudes) Específicas

21

Várias publicações científicas demonstram a relação da microbiota intestinal com o desenvolvimento de doenças metabólicas. Acerca desse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) A hiperinsulinemia acelera a função das células de Kupffer que realizam, em parte, o *clearance* de lipopolissacarídeos (LPS), favorecendo o aumento de seus níveis circulantes.
- (B) A endotoxemia metabólica, causada pelo consumo de dieta hiperproteica, desregula o tônus inflamatório, induzindo resistência à insulina e favorecendo o ganho de peso e o diabetes.
- (C) Lipopolissacarídeos (LPS) de bactérias podem elevar as concentrações plasmáticas de hormônios contrarreguladores, como cortisol, glucagon e hormônio do crescimento, que contribuem para a redução da captação periférica e hepática de glicose.
- (D) A endotoxemia metabólica pode contribuir para a hipoglicemia e aumentar a motilidade intestinal que resulta no desenvolvimento de supercrescimento bacteriano (SIBO).
- (E) A endotoxemia metabólica não aumenta a permeabilidade intestinal, mas a permeabilidade intestinal alterada pode contribuir para a endotoxemia metabólica.

22

Um nutricionista realizou uma ação de educação alimentar e nutricional com um grupo de indivíduos hipertensos. Nessa ação, o profissional utilizou as seguintes imagens, mostrando as respectivas marcas comerciais:



A respeito da ética e da conduta profissional desse nutricionista, assinale a alternativa correta.

- (A) É vedado ao nutricionista fazer uso de embalagens de alimentos de diversas marcas em atividades de orientação, educação alimentar e nutricional e em atividades de formação profissional.
- (B) É um direito do nutricionista realizar a prescrição, a indicação ou a manifestação de preferência ou associação de imagem para divulgar marcas de produtos alimentícios, suplementos nutricionais e fitoterápicos.
- (C) É dever do nutricionista indicar marcas de produtos, a fim de direcionar escolhas com o objetivo de evitar a autonomia de escolha do paciente.
- (D) É direito do nutricionista usar embalagens em atividades de educação alimentar e nutricional, desde que utilize mais de uma marca, para não configurar conflito de interesse.
- (E) É direito do nutricionista fazer associação de imagem para divulgar marcas de equipamentos, laboratórios e farmácias ligadas às atividades de alimentação e nutrição.

23

Paciente, 66 anos, sexo masculino, apresenta sintomas de fraqueza muscular, glossite, instabilidade da marcha, hemograma demonstrando volume corpuscular médio >100 fl, anisocitose e diagnóstico médico de gastrite atrófica. Considerando o exposto, esse paciente pode estar com deficiência de qual nutriente?

- (A) Vitamina B6.
- (B) Ácido fólico.
- (C) Vitamina B12.
- (D) Ferro.
- (E) Tiamina.

24

No decorrer da apresentação de trabalho em um congresso científico, um nutricionista divulgou a imagem de um paciente com desnutrição calórico-proteica grave durante uma avaliação nutricional, resguardando o seu rosto. A respeito da ética e da conduta profissional desse nutricionista, assinale a alternativa correta.

- (A) A divulgação de imagem de pacientes em eventos científicos ou em publicações técnico-científicas é permitida, desde que autorizada previamente pelos indivíduos ou coletividades.
- (B) O nutricionista tem a liberdade de divulgar imagens de seus pacientes atendidos quando essa ação visa aumentar a captação de clientes.
- (C) É direito do nutricionista divulgar imagem corporal, atribuindo resultados a técnicas específicas.
- (D) Esse profissional deve ser denunciado junto ao Ministério Público, para avaliar atitude antiética de divulgação de imagem do paciente.
- (E) Esse profissional deve ser denunciado ao Conselho Regional de Nutricionistas de sua jurisdição, pois infringiu o Código de Ética e de Conduta do Nutricionista por divulgar a imagem do paciente.

25

Um nutricionista que trabalha em ambiente hospitalar iniciou a função de supervisor de estágio. Nessa situação e a respeito de ética e conduta profissional, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) É direito do nutricionista exercer a função de supervisor/preceptor de estágios em seu local de trabalho.
- (B) É vedado ao nutricionista, em atividade de docente orientador, supervisor ou preceptor, informar ao paciente, ao cliente ou ao usuário a participação de discentes de graduação nas atividades do serviço.
- (C) É dever do nutricionista, no desempenho da atividade docente de supervisão e/ou preceptoria de estágio, abordar a ética enquanto conteúdo e atitude, de forma transversal e permanente nos diferentes processos de formação, em todas as áreas de atuação.
- (D) É dever do nutricionista, no desempenho da atividade docente, estar comprometido com a formação técnica, científica, ética, humanista e social do discente, em todos os níveis de formação profissional.
- (E) É direito do nutricionista delegar atribuições privativas do nutricionista a estagiário de nutrição, desde que sob a supervisão direta e responsabilidade do profissional, de acordo com o termo de compromisso do estágio.

26

Uma paciente feminina é intolerante à lactose e consumiu um copo de leite integral com bolo de fubá. A respeito da digestão dos alimentos consumidos, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta as corretas.

- I. Nesse caso, a lactose não será bem digerida pela lactase em glicose e frutose.**
- II. A ausência da digestão da lactose possivelmente acarretará distensão abdominal, dor e diarreia.**
- III. A enzima amilase pancreática dessa paciente clivou as longas moléculas de amido para criar maltose, maltotriose e dextrinas.**
- IV. Posteriormente, as enzimas da borda em escova dos enterócitos dessa paciente quebraram ainda mais os dissacarídeos e oligossacarídeos em monossacarídeos.**

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

27

Paciente de 28 anos, primigesta de 28 semanas, refere cansaço, fraqueza muscular e falta de apetite. O exame laboratorial indica hemoglobina de 10 g/dl, ferritina sérica de 24 mg/ml e Volume Corpuscular Médio (VCM) normal. É uma conduta nutricional adequada, nessa situação,

- (A) orientar o aumento da ingestão de alimentos fontes de ferro e estimular a ingestão de alimentos fontes de cálcio nas grandes refeições.
- (B) orientar consumo de café, chá, refrigerantes, mate, leite e derivados e alimentos ricos em fibras junto às grandes refeições.
- (C) orientar a paciente expondo que o quadro dela é uma anemia fisiológica, devido ao aumento de volume circulante. Portanto, nenhuma conduta deve ser tomada nesse momento.
- (D) verificar uso de suplementação de ferro e orientar o aporte de outros nutrientes que estão envolvidos no metabolismo do ferro, como vitaminas A, B6, B12, E, C, folato, riboflavina, zinco e cobre.
- (E) solicitar exame de saturação de transferrina para confirmar o diagnóstico de anemia ferropriva.

28

Para garantir a ingestão adequada de proteínas, porém com controle do fósforo, é recomendado aos pacientes com doença renal crônica em terapia hemodialítica evitar, EXCETO

- (A) miúdos (moela, fígado, coração, etc.).
- (B) frutos do mar.
- (C) gema de ovo.
- (D) castanha de caju.
- (E) abacaxi.

29

Em relação a pacientes com doença renal crônica terminal em terapia dialítica, assinale a alternativa correta.

- (A) Para adultos metabolicamente estáveis em hemodiálise, recomenda-se ingestão proteica entre 0,8 e 1,0g/kg de peso ao dia.
- (B) Em adultos em hemodiálise, o sobrepeso e a obesidade, com base no índice de massa corporal, pode ser usado como um preditor de menor mortalidade.
- (C) Em adultos em hemodiálise, a albumina sérica pode ser usada como um preditor de hospitalização e mortalidade, com níveis mais altos associado a maior risco.
- (D) Não há evidências suficientes para sugerir o uso de impedância bioelétrica para avaliar a composição corporal em pacientes sob hemodiálise.
- (E) Em adultos em hemodiálise, o índice de conicidade pode ser usado para avaliar o estado nutricional e como um preditor de desnutrição proteica.

30

A respeito do papel dos fatores nutricionais e do estresse oxidativo na patogênese das doenças crônicas, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

- () A hiperglicemia crônica aumenta a produção de espécies reativas de oxigênio e leva ao desenvolvimento de disfunção endotelial. Esse quadro contribui para a patogênese de doenças micro e macrovasculares.
- () O aumento da disponibilidade de óxido nítrico é associado à disfunção endotelial e à aterosclerose.
- () Defesas antioxidantes comprometidas são condutoras de desenvolvimento da neurodegeneração retinal.
- () As elevações clínicas de biomarcadores inflamatórios, como a proteína C reativa de alta sensibilidade, a interleucina 6 (IL-6) e o fator de necrose tumoral alfa (TNF-alfa), representam marcadores locais de inflamação.
- () Componentes de alimentos, alimentos e padrões dietéticos ricos em antioxidantes podem retardar a progressão de algumas doenças crônicas, como doenças cardiovasculares, diabetes e Alzheimer.

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

31

Qual é o método padrão-ouro para avaliar a necessidade energética no paciente crítico?

- (A) Equação de Harris-Benedict.
- (B) Equação de Ireton-Jones.
- (C) Equação de Mifflin-StJeor.
- (D) Calorimetria indireta.
- (E) Absorimetria de raios-x de dupla energia.

32

O estresse metabólico em pacientes traumatizados e em doenças hipermetabólicas se associa a um estado hormonal alterado. Diante do quadro metabólico de um paciente traumatizado, assinale a alternativa correta.

- (A) A insulina promove gliconeogênese, captação de aminoácidos pelo fígado, gênese de ureia e catabolismo proteico.
- (B) O glucagon aumenta o catabolismo do músculo esquelético e promove o uso hepático de aminoácidos para gliconeogênese, glicogenólise e síntese de proteínas de fase aguda.
- (C) Depois do trauma, a produção de energia depende, cada vez mais, dos lipídios.
- (D) A mobilização de proteínas de fase aguda, como a albumina, resulta em rápida perda de massa corporal magra e em aumento do balanço nitrogenado negativo, que continua até a resolução da resposta inflamatória.
- (E) A degradação de tecido proteico provoca aumento da perda urinária de potássio, fósforo e magnésio.

33

Pacientes com Demência de Alzheimer podem apresentar

- (A) apraxia de curto ou longo prazo que culmina em se esquecer de comer ou não confiar no cuidador que prepara e serve seus alimentos.
- (B) ataxia que resulta em não articular desejos, necessidades ou pedidos relacionados à alimentação.
- (C) afasia e também incapacidade física de comer, mastigar ou engolir.
- (D) agnosia e podem não conseguir usar os utensílios habituais para se alimentar ou, até mesmo, esquecerem-se de como comer.
- (E) aumento do fluxo sanguíneo no hipocampo e síncope se a resistência à insulina estiver presente.

34

Considerando um paciente com 55 anos, diabético, com hipertrigliceridemia, doença renal crônica e em tratamento hemodialítico, assinale a alternativa correta.

- (A) Caso o paciente apresente alto risco de hiper ou hipoglicemia, maiores teores de proteína podem ser necessários para manter o controle glicêmico.
- (B) Recomenda-se suplementação de 1,3 a 4g de ômega 6.
- (C) É razoável prescrever uma dieta com 0,8-1,0g de proteína/kg/dia para manutenção do estado nutricional.
- (D) Recomenda-se monitorar, ao menos bimestralmente, o peso e o índice de massa corporal.
- (E) A pontuação de inflamação desnutrição (*Malnutrition inflammation score*) é uma ferramenta que pode ser usada para avaliar a eficiência da diálise desse paciente.

35

Paciente, sexo masculino, 46 anos, sedentário, refere elevado consumo de *fast food*, distensão abdominal e tem diagnóstico médico de dispepsia funcional. Circunferência abdominal de 115 cm, índice de massa corporal de 32kg/m², glicemia em jejum de 118 mg/dL. A respeito dessa situação, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta as corretas.

- I. É possível que esse paciente apresente disbiose intestinal que, juntamente com depósitos excessivos de tecido adiposo, acarreta um organismo pró-inflamatório.
- II. Esse paciente pode apresentar Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica (DHGNA), pois a disbiose intestinal desempenha um papel crucial no desenvolvimento dessa doença.
- III. A possível presença de composição prejudicada e a diversidade reduzida da comunidade microbiana intestinal estão correlacionadas com a diminuição da sensibilidade à insulina.
- IV. Proporção equilibrada de Firmicutes/Bacteroidetes danifica a barreira da mucosa intestinal e aumenta a translocação de lipopolissacarídeo (LPS).

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

36

Considerando as evidências elaboradas de maneira sistemática para ajudar os profissionais de saúde na tomada de decisões, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta as corretas.

- I. Deve-se considerar o uso de nutrição parenteral suplementar após 5 a 7 dias em pacientes críticos que não conseguiram atingir aporte calórico proteico >60% por via digestiva.
- II. Emulsões lipídicas à base de soja para nutrição parenteral são recomendadas para pacientes graves pelo melhor balanceamento de gorduras em sua composição.
- III. A meta de glicemia alvo para pacientes clínicos sob cuidados intensivos em uso de nutrição parenteral está entre 140 e 180 mg/dL.
- IV. O uso parenteral de glutamina está indicado em pacientes com disfunção orgânica múltipla, disfunção renal ou disfunção hepática, pois a glutamina é um aminoácido condicionalmente essencial e pode estar em deficiência nessas condições.

- (A) Apenas I e II.
- (B) Apenas I e III.
- (C) Apenas II e IV.
- (D) Apenas II e III.
- (E) Apenas III e IV.

37

As grandes queimaduras resultam em trauma grave. Diante do exposto, assinale a alternativa correta.

- (A) A demanda de energia pode aumentar até 100% acima do Gasto de Energia em Repouso (GER), dependendo da extensão e da profundidade da lesão.
- (B) Anabolismo proteico e aumento da excreção de nitrogênio urinário acompanham o hipermetabolismo nessa condição.
- (C) Há perda de lipídios por meio do exsudato da ferida da queimadura.
- (D) Pacientes com grandes queimaduras podem desenvolver quadro de espru tropical.
- (E) Os pacientes queimados são particularmente suscetíveis a infecções, o que aumenta acentuadamente as necessidades de lipídios na dieta.

38

Sobre os achados clínicos na anorexia nervosa, assinale a alternativa correta.

- (A) A hiponatremia é comum na anorexia nervosa e pode ser uma consequência da pouca ingestão de água ou das flutuações do hormônio antidiurético (ADH).
- (B) Pacientes com anorexia nervosa frequentemente apresentam lanagem, devido ao aumento da ação do cortisol decorrente do estresse no organismo.
- (C) Indivíduos com anorexia nervosa frequentemente apresentam hipercolesterolemia, devido à diminuição de proteínas transportadoras circulantes.
- (D) Pacientes com anorexia nervosa frequentemente apresentam hirsutismo, decorrente da ação dos androgênios sobre a pele, reduzindo a quantidade de pelos sobre o corpo.
- (E) A hipertensão arterial pode ser encontrada em até 85% dos pacientes com anorexia nervosa e resulta do estado de depleção crônica de volume circulante.

39

A mãe de um bebê de 4 meses, sob aleitamento materno exclusivo, chega ao ambulatório de Nutrição com diversas dúvidas sobre alimentação e hidratação da criança, sobre alimentação materna, cólicas no bebê e possível uso de mamadeira nesse momento da vida. A respeito dessa situação, assinale a alternativa que apresenta uma conduta correta do nutricionista.

- (A) Orientar que a oferta de outros alimentos pode se iniciar com cinco meses para que o bebê se acostume e aceite adequadamente os alimentos ofertados aos seis meses.
- (B) Orientar a nutriz para consumir uma alimentação variada, incluindo pães e cereais, frutas, legumes, verduras, derivados do leite e carnes. Entretanto ela deve ficar atenta para perceber se a cólica aparece ou piora nos dias em que ela consome determinado alimento.
- (C) Orientar que sugar a mamadeira é mais difícil para o bebê, pois a criança faz mais esforço e pode gastar mais energia, levando-a à desnutrição.
- (D) Orientar que alguns alimentos e bebidas aumentam expressivamente a produção de leite materno, portanto uma lista com esses alimentos deve ser fornecida pelo nutricionista à mãe para momentos de baixa produção de leite.
- (E) Caso a mãe e a criança residam em região quente e seca, orientar a oferta de outros líquidos ao bebê, como água e chá, para prevenir desidratação.

40

Paciente, sexo feminino, 13 anos de idade, está internada em uma Unidade de Terapia Intensiva com desnutrição proteico-calórica grave, hipotensão intensa, hipotermia, bradicardia e hipoglicemia, hipocalcemia e hipofosfatemia. Apresenta amenorreia, distorção da imagem corporal e perda ponderal de 18 kg nos últimos cinco meses. Índice de massa corporal de 11,3 kg/m². O diagnóstico médico é de anorexia nervosa. Assinale a alternativa que apresenta uma conduta nutricional adequada nessa situação.

- (A) Iniciar alimentação oral associada com suplementação oral hipercalórica e hiperproteica.
- (B) Iniciar nutrição parenteral total de forma exclusiva para evitar síndrome de realimentação.
- (C) Iniciar nutrição parenteral total associada com nutrição enteral para adequar o estado nutricional.
- (D) Administrar prontamente nutrição enteral associada a estímulo da ingestão oral.
- (E) Iniciar paulatinamente a nutrição enteral com a via oral para evitar síndrome de realimentação.

41

Sra. Maria buscou atendimento clínico para o filho de 3 anos, com queixa de restrição alimentar, seletividade e dificuldade no consumo de alimentos de origem animal. De acordo com o relato da mãe, a criança não foi amamentada. Ao passar por avaliação clínica, foram detectadas algumas situações de carência. A despeito dessas considerações, assinale a alternativa correta.

- (A) Três problemas carenciais são de importância fundamental em menores de 5 anos: a Desnutrição Energético-Proteica (DEP), as anemias e a deficiência de vitamina A.
- (B) A DEP se manifesta exclusivamente através do baixo peso ao nascer (menos de 2.500 gr).
- (C) A DEP se manifesta exclusivamente através do déficit de crescimento (altura/idade, peso/idade e peso/altura) nos primeiros anos de vida.
- (D) O aleitamento materno não é uma medida eletiva para a prevenção da deficiência de vitamina A até os 6 meses de vida.
- (E) O controle de infecções, exceto as enteroparasitoses, é uma rotina mínima para o monitoramento das anemias nesse grupo.

42

Paciente buscou atendimento clínico após diagnóstico de diabetes mellitus tipo II. Dentre as principais informações coletadas pelo profissional, estão:

- Idade: 50 anos;
- IMC: 39,5 kg/m²;
- Paciente sedentário e hipertenso (faz uso de anti-hipertensivo há 5 anos);
- Antecedentes pessoais: há 5 anos tem alterações nas dosagens de colesterol total e frações, hipercolesterolemia mista.
- Avaliação dietética: ausência de alimentos do grupo dos cereais integrais e das hortaliças, consumo elevado de carboidratos simples, gorduras saturadas, colesterol e produtos industrializados.

Com base nessas informações, como o profissional orientou esse paciente, conforme as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2019-2020), que predispõe sobre as recomendações diárias?

- (A) Ingestão de carboidratos entre 40 a 45% do Valor Energético Total (VET).
- (B) Ingestão de sacarose: máximo de 15% do VET.
- (C) Ingestão de fibra alimentar no mínimo de 28 g/1.000 kcal.
- (D) Ingestão de gorduras totais entre 15 a 20% do VET, dando preferência para ácidos graxos monoinsaturados e poli-insaturados.
- (E) Ingestão de proteínas entre 15 a 20% do VET.

43

Os seres vivos utilizam energia para manter suas funções orgânicas básicas, para formar e depositar novos tecidos e para sua atividade física. A determinação do gasto energético de um ser vivo permite estabelecer o estado de balanço energético, seus requerimentos e as condições metabólicas gerais de uma pessoa. Os fatores que condicionam os requerimentos energéticos de um indivíduo podem ser classificados seguindo diversos critérios. O Gasto Energético Total (GET) corresponde à energia gasta por um indivíduo em 24 horas e resulta essencialmente da somatória de

- (A) dois metabolismos principais: o Gasto Energético Basal (GEB) e o efeito térmico.
- (B) dois metabolismos principais: o Gasto Energético Basal (GEB) e o custo calórico da atividade física.
- (C) três metabolismos principais: o Gasto Energético Basal (GEB), o efeito térmico do alimento e o custo calórico da atividade física.
- (D) três metabolismos principais: o Gasto Energético Basal (GEB), Gasto Energético de Repouso (GER) e o custo calórico da atividade física.
- (E) quatro metabolismos principais: o Gasto Energético Basal (GEB), o efeito térmico do alimento, a Termogênese Induzida pela Dieta (TID) e o custo calórico da atividade física.

44

É um método de identificação de gasto energético em atividade que afere a produção de calor pelo organismo humano dentro de uma câmara. Esse método fornece uma medida da energia gasta na forma de calor, mas não fornece nenhuma informação sobre o tipo de combustível que está sofrendo oxidação. O seu uso também é limitado por ser oneroso e não se encontrar facilmente disponível, ou seja, sua aplicabilidade é pouco viável. A qual método o enunciado se refere?

- (A) Calorimetria indireta.
- (B) Frequência cardíaca.
- (C) Taxas de turnover.
- (D) Isótopos estáveis.
- (E) Calorimetria direta.

45

Preencha as lacunas e assinale a alternativa correta.

A administração da terapia nutricional _____ pode ser intermitente ou _____ contínua. A administração _____ é considerada mais fisiológica e viável, pois permite mais mobilidade e mantém regular a secreção de hormônios gastrointestinais. Porém a alimentação _____ é realizada com velocidade de infusão _____ e é teoricamente mais segura em relação à intolerância alimentar. No entanto ainda não está bem estabelecido qual delas é mais bem indicada para adultos gravemente enfermos.

- (A) parenteral / contínua / intermitente / maior
- (B) enteral / intermitente / contínua / menor
- (C) enteral / intermitente / contínua / maior
- (D) enteral / cíclica / contínua / menor
- (E) parenteral / cíclica / intermitente / maior

46

O organismo necessita de glicose continuamente e, em períodos de jejum, o fígado é responsável por manter a glicemia por meio de glicogenólise e gliconeogênese hepática. No entanto, na insuficiência hepática, ocorrem alterações no metabolismo dos carboidratos. No que diz respeito a esse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) Na hepatite crônica, ocorre hipoinsulinemia com consequente hiperglicemia com intolerância à glicose.
- (B) Na hepatite aguda, ocorre hipoinsulinemia e hiperglucagonemia.
- (C) Na hepatite aguda, ocorre hiperglucagonemia com consequente hipoglicemia.
- (D) Na hepatite crônica, ocorre hiperinsulinemia com consequente hipoglicemia com intolerância à glicose.
- (E) Na hepatite alcoólica cirrótica, ocorre estimulação da neoglicogênese pelo etanol.

47

Dentre os objetivos da terapia nutricional na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), estão: prevenção da progressão da doença, manutenção do equilíbrio entre massa magra e tecido adiposo, dentre outros. Para tanto, de acordo com a Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (SBNPE) e Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN), (2011), a recomendação nutricional, no que se trata do fornecimento de proteína por quilo de peso/dia, é de

- (A) 0,9g.
- (B) 2,0g.
- (C) 1,2 a 1,7g.
- (D) 1,0 a 1,2g.
- (E) 0,8g.

48

Quanto às recomendações nutricionais na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), o fornecimento de lipídeos, conforme a SBNPE e ASBRAN (2011), é de

- (A) 10% do Valor Energético Total (VET).
- (B) 15% do VET.
- (C) < 20 do VET.
- (D) 20 a 35% do VET.
- (E) > 40% do VET.

49

Quando as condutas são assertivas, o suporte nutricional é otimizado. Sobre essa relação, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir, e assinale a alternativa com a sequência correta.

- () Para reduzir náuseas e vômitos, é indicado oferecer pequenos volumes, diminuir alimentos com alto teor de gordura e reduzir temperos.
- () Para os casos de saciedade precoce, é indicado ofertar exclusivamente alimentos quentes, pois produzem menor plenitude que alimentos frios.
- () Para os casos de modificação do paladar por medicações, deve-se limitar o consumo de líquidos durante as refeições e estimular as preparações secas.
- () Em casos de anorexia, são indicados: refeições com alto teor energético, oferta de alimentos da preferência do paciente, aumento do fracionamento e estímulo à adição de azeite.
- () Em casos de tosse e disfagia, é recomendado planejar com a equipe o uso de medicações expectorantes em horários separados das refeições.

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

50

Em uma palestra, estudantes de nutrição abordaram a relação do padrão dietético estabelecido com a prevenção de doenças crônicas, tal como a hipertensão arterial. Ao serem questionados a respeito da quantidade do consumo de sal diária, os alunos prontamente responderam que, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o consumo adequado de sódio para um indivíduo saudável é de cerca de 2.400 mg ao dia, valor que equivale a

- (A) 1 g/dia de sal de cozinha.
- (B) 2 g/dia de sal de cozinha.
- (C) 3 g/dia de sal de cozinha.
- (D) 4 g/dia de sal de cozinha.
- (E) 5 g/dia de sal de cozinha.

51

Sra. Maria, 55 anos, diabética descompensada, IMC 40 kg/m², em consulta com a nutricionista, recebe orientação para fazer a substituição do açúcar por adoçante. Considerando que os adoçantes podem ser divididos em naturais e artificiais, qual das seguintes opções a profissional deveria indicar diante do caso exposto?

- (A) O sorbitol, por ser artificial e não ser derivado do açúcar.
- (B) A frutose, por ser natural e classificada como adoçante não nutritivo.
- (C) A estévia, por ser natural e classificada como adoçante não nutritivo.
- (D) A sucralose, por ser natural e apresentar menor quantidade calórica em relação ao açúcar.
- (E) O manitol, por ser artificial e não ser derivado do açúcar.

52

O nutricionista de uma casa de idosos, com o objetivo de aumentar a oferta alimentar de ômega 3 e elevar o aporte de gorduras poli-insaturadas, ao programar a lista de compras do local, deve incluir as seguintes opções:

- (A) sardinha e tilápia.
- (B) atum e óleo de coco.
- (C) salmão e arenque.
- (D) jurel e dourado.
- (E) algas, crustáceos e leguminosas.

53

Ao passar em consulta com o gastroenterologista, uma paciente feminina de 40 anos recebeu o diagnóstico de doença celíaca e foi orientada a passar por consulta com o nutricionista da equipe para fazer a retirada do glúten de sua rotina alimentar. Dessa forma, qual das seguintes orientações foi dada corretamente pelo nutricionista?

- (A) O glúten é encontrado principalmente na farinha de trigo, compreendendo 45% da fração proteica desse produto, ou seja, esse é o principal alimento a ser evitado.
- (B) A aveia, embora inicialmente não apresente a proteína do glúten em sua constituição, é normalmente cultivada no mesmo terreno que grãos que contêm glúten, em um processo chamado de rotação e, por isso, frequentemente é contaminada e pode apresentar traços de glúten, por isso deve ser evitada.
- (C) Outros cereais, como cevada e milho, também possuem proteínas que formam o glúten, o qual está geralmente presente nas massas alimentícias, como macarrão, pão, biscoitos, entre outros.
- (D) A dieta sem glúten pode apresentar elevação na ingestão de vitaminas do complexo B, principalmente ácido fólico e minerais.
- (E) Farinhas de arroz, amido de milho e farinha de inhame também devem ser evitadas por celíacos.

54

A Doença de Crohn (DC) é uma doença inflamatória que acomete homens e mulheres de diferentes idades, apesar de ser mais comum na terceira década da vida. Ao se tratar de intervenções nutricionais em pacientes com DC, muitas diretrizes recomendam a utilização de Terapia Nutricional Enteral (NE) e Parenteral (NP). Sobre esse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) A NE é a opção menos recomendada na fase recidiva da doença.
- (B) Se o paciente apresenta o consumo alimentar oral durante a fase de estabilidade da doença, não se recomenda a NE para terapia de suporte.
- (C) A NP é utilizada quando a doença volta a se manifestar, sendo utilizada por 1 a 2 semanas.
- (D) Via de regra, a NE é ofertada por meio do tubo de alimentação.
- (E) A NE pode ser recomendada como uma dieta de manutenção durante a fase de estabilidade, como complemento da dieta oral usual.

55

Em uma ação de promoção à saúde em determinada empresa, um nutricionista discorre sobre: tipos de gorduras e dislipidemias. Nesse contexto e considerando o tema abordado, é correto afirmar que a nutricionista declarou corretamente que

- (A) gorduras de origem animal, como manteiga ou gordura de porco, contêm grandes quantidades de gorduras saturadas, relacionadas ao risco de doenças, como as cardiovasculares. Apesar de a gordura de coco ser de origem vegetal, apresenta valores superiores de gorduras saturadas do que os óleos vegetais. Os óleos, como de soja, girassol e canola, são os mais utilizados na culinária e apresentam, em sua composição, maior quantidade de gorduras insaturadas, mais benéficas à saúde, quando consumidas com moderação.
- (B) gorduras de origem animal, como a manteiga ou gordura de porco, contêm grandes quantidades de gorduras poliinsaturadas, relacionadas ao risco de doenças, como as cardiovasculares. Apesar de a gordura de coco ser de origem vegetal, apresenta valores superiores de gorduras saturadas do que os óleos vegetais. Os óleos, como de soja, girassol e canola, são os mais utilizados na culinária e apresentam, em sua composição, maior quantidade de gorduras insaturadas, mais benéficas à saúde, quando consumidas com moderação.
- (C) gorduras de origem animal, como manteiga ou gordura de porco, contêm grandes quantidades de gorduras saturadas, relacionadas ao risco de doenças, como as cardiovasculares. Apesar de o azeite de oliva ser de origem vegetal, apresenta valores superiores de gorduras saturadas do que os óleos vegetais. Os óleos, como de soja, girassol e canola, são os mais utilizados na culinária e apresentam em sua composição maior quantidade de gorduras insaturadas, mais benéficas à saúde, quando consumidas com moderação.

- (D) Gorduras de origem animal, como manteiga ou gordura de porco, contêm grandes quantidades de gorduras insaturadas, relacionadas ao risco de doenças, como as cardiovasculares. Apesar de a gordura de coco ser de origem vegetal, apresenta valores superiores de gorduras saturadas do que os óleos vegetais. Os óleos, como de soja, girassol e canola, são os mais utilizados na culinária e apresentam em sua composição maior quantidade de gorduras monoinsaturadas, mais benéficas à saúde, quando consumidas com moderação.
- (E) gorduras de origem animal, como a manteiga ou gordura de porco, contêm grandes quantidades de gorduras trans, relacionadas ao risco de doenças, como as cardiovasculares. Apesar de a margarina ser de origem vegetal, apresenta valores superiores de gorduras saturadas do que os óleos vegetais. Os óleos, como de soja, girassol e canola, são os mais utilizados na culinária e apresentam em sua composição maior quantidade de gorduras saturadas, mais benéficas à saúde, quando consumidas com moderação.

56

A litíase renal consiste na cristalização ou na supersaturação de sais, como oxalato de cálcio, fosfato de cálcio e ácido úrico. A cristalização desses sais forma pedras intratubulares nos rins durante a produção da urina. Os fatores que causam a litíase são variáveis, sendo alguns deles relacionados à alimentação. Sobre esse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) O tomate apresenta teor discreto de oxalato de cálcio.
- (B) O oxalato é produzido pelo organismo ou pode ser proveniente de fontes alimentares, principalmente vegetais.
- (C) O oxalato é produzido pelo organismo ou pode ser proveniente de fontes alimentares, principalmente do reino animal.
- (D) O tomate apresenta o citrato, que atua inibindo o crescimento dos cristais de oxalato de cálcio e diminui a solubilidade dos sais de cálcio.
- (E) O maior fator protetor para a produção de cristais nos rins é a redução da ingestão de líquidos.

57

Com o aumento das doenças crônicas não transmissíveis, principalmente obesidade, doenças cardiovasculares e diabetes, pesquisadores ressaltam as propriedades funcionais dos alimentos que possam ser capazes de atuar na prevenção e no controle dessas doenças. Considerando as informações mencionadas, assinale a alternativa correta.

- (A) Apesar de a farinha de feijão branco possuir um elevado conteúdo de fibras, sua capacidade hipoglicemiante é relacionada ao seu teor de inibidores de α -amilase.
- (B) A suplementação diária de 30g de farinha de maracujá amarelo na alimentação é associada à redução dos níveis de glicemia em indivíduos diabéticos. Essa quantidade pode ser relativamente maior, já que a farinha não possui toxicidade.
- (C) A farinha de feijão branco possui inibidores de proteases, em especial os inibidores de tripsina, relacionados a efeitos benéficos ao organismo, principalmente no que diz respeito ao aprimoramento das funções metabólicas do pâncreas.
- (D) A farinha de berinjela está relacionada ao processo de emagrecimento e na sensível diminuição dos níveis de glicose e colesterol e pressão arterial, conforme dados científicos.
- (E) As farinhas de berinjela, maracujá e feijão branco não apresentam relação/benefícios com o controle das doenças crônicas não transmissíveis.

58

Paciente masculino, 61 anos, portador de doença renal crônica, está iniciando o tratamento dialítico. Considerando que o início desse tratamento tem algumas particularidades em relação a maximizar o bom estado nutricional do paciente, o profissional nutricionista, ao calcular a dieta, deve

- (A) estimular o consumo de queijos, leguminosas e peixes, no intuito de estabelecer uma dieta normoproteica e restrita quanto à oferta do fósforo.
- (B) ofertar uma quantidade de proteína menor do que no tratamento conservador, sendo a cetodieta a mais oportuna para essa fase do tratamento.
- (C) ofertar uma quantidade de proteína maior do que no tratamento conservador, pois a perda de proteínas no processo de diálise pode ser significativa.
- (D) estabelecer uma dieta muito restrita em proteínas, suplementada com aminoácidos essenciais e cetoácidos.
- (E) eliminar os alimentos de origem animal como carnes em geral (vermelha e branca), ovos e laticínios.

59

A Fibrose Cística (FC) é uma doença que afeta o estado nutricional por interferir na ingestão e na absorção adequadas de nutrientes. Sobre esse assunto, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Ocorre um aumento das necessidades energéticas nos pacientes com FC.
- (B) Na FC, os pacientes comumente apresentam anorexia e vômito.
- (C) Deve-se realizar a prescrição de suplementos energéticos, no entanto orienta-se que o paciente estabeleça uma dieta hipolipídica e hipoproteica.
- (D) Complicações biliares e intestinais são comumente apresentadas por pacientes com FC.
- (E) O diabetes é um dos sintomas atrelados a essa condição.

60

Em uma mesa redonda, foi lançada a discussão de alguns casos que permeavam o assunto das síndromes geriátricas (sarcopenia e fragilidades). Os profissionais destacaram algumas orientações quanto aos aspectos nutricionais, dentre eles o consumo proteico e suas fontes alimentares. Ao eleger/destacar a melhor fonte de proteínas, a partir de 100g do alimento, esses profissionais citaram

- (A) o feijão.
- (B) o leite.
- (C) o atum.
- (D) a omelete de duas claras.
- (E) o filé de peito de frango.



EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 2/2021 - RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE
UNIPROFISSIONAL E MULTIPROFISSIONAL 2021/2022

NUTRIÇÃO

NOME DO CANDIDATO _____

INSCRIÇÃO _____

Nível

SUPERIOR

PROVA

03

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar
Concursos Públicos é Crime!
Previsto no art. 311 - A do
Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **sessenta questões objetivas**, você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico <https://enare.ebserh.gov.br>, conforme previsto em Edital.

Competências (conhecimentos, habilidades, atitudes) Comuns

1

Ao realizar a avaliação normativa, ao verificarmos os recursos de uma intervenção, assim como sua organização para saber se os recursos serão suficientes para oferecer o leque completo de serviços prestados, faz-se uma apreciação de

- (A) processo.
- (B) resultado.
- (C) satisfação.
- (D) objetividade.
- (E) estrutura.

2

A seguir, são citados alguns conceitos-chave da Classificação Internacional de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde. Assinale a alternativa que apresenta corretamente um desses conceitos.

- (A) Dano – probabilidade de um incidente ocorrer.
- (B) Incidente – comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo.
- (C) Circunstância Notificável – incidente que atingiu o paciente, mas não causou dano.
- (D) Evento Adverso – incidente que resulta em dano ao paciente.
- (E) Risco – evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.

3

O termo “modelo assistencial” é utilizado com diversas variações terminológicas. Uma delas, utilizada por Merhy, é a denominação de “modelo technoassistencial” que por sua vez, designa um processo composto por “tecnologias do trabalho em saúde” e a assistência, como uma “tecnologia do cuidado”, operada por três tipos de arranjos tecnológicos, sendo eles as tecnologias:

- (A) leves, leve-duras e duras.
- (B) compactas, estruturais e reclusas.
- (C) construtivas, distributivas e analistas.
- (D) primárias, secundárias e terciárias.
- (E) rasas, intermediárias e terminais.

4

Maurício é residente em um hospital público e, na sua atuação profissional, sempre reconheceu seu dever em ajudar o outro, considerando que, maximizando o bem do outro, possivelmente reduziria o mal. Além disso, na sua atuação profissional, sempre foi comprometido a avaliar riscos e benefícios aos quais os seus clientes estão expostos ao se decidir por determinados procedimentos. Pode-se relacionar a atitude de Maurício ao que, em Bioética, se conhece por Princípio do(a)

- (A) Indiligência.
- (B) Autonomia.
- (C) Equidade.
- (D) Beneficência.
- (E) Não maleficência.

5

Considerando o contexto da história das políticas de saúde no Brasil, assinale a alternativa que apresenta características pertinentes ao período que corresponde ao final do império e à primeira república.

- (A) Foi um período baseado no autoritarismo e privatização dos recursos de saúde, visando principalmente fortalecer os moldes capitalistas.
- (B) Teve como momento marcante a criação do INPS em 1946, para racionalização administrativa da assistência médica e cobertura previdenciária.
- (C) Nesse período, havia privilegiamento da prática médica individual, assistencialista e especializada em detrimento às ações de saúde pública que ocorreram a partir de 1974.
- (D) Foi um período apoiado no desenvolvimento de terceirização da prestação de serviços médicos devido à incapacidade da rede própria do Estado em fornecer assistência adequada à saúde.
- (E) Nesse período, os serviços médicos hospitalares estavam nas mãos de entidades filantrópicas, como as Santas Casas, que tinham hospitais em diversas cidades.

6

Na composição originária do movimento sanitário no Brasil, podem ser identificadas três vertentes principais, sendo que a primeira vertente, caracterizada por difundir a teoria da medicina social, é constituída por

- (A) médicos residentes e renovação estudantil.
- (B) movimento estudantil e centro brasileiro de estudos de saúde.
- (C) profissionais da área de saúde coletiva e academia.
- (D) união nacional de estudantes e movimento Brasil livre.
- (E) liga acadêmica de saúde e movimento liberal estudantil.

7

É possível afirmar que os principais desdobramentos da oitava Conferência Nacional de Saúde foram a constituição da Comissão Nacional da Reforma Sanitária (CNRS) e a conformação do(a)

- (A) Plenária Nacional de Saúde.
- (B) Pacto pela Saúde.
- (C) Constituição Federal de 1986.
- (D) Norma Operacional de Saúde.
- (E) Aliança Democrática em Saúde.

8

O arranjo institucional do SUS prevê uma série de instâncias de negociação e estabelecimento de pactos, envolvendo diferentes níveis gestores do sistema e diversos segmentos da sociedade. Tal arranjo permite que vários atores – mesmo os não diretamente responsáveis pelo desempenho de funções típicas da gestão dos sistemas – participem do processo decisório sobre a política de saúde. Assim, é possível afirmar que, na estrutura decisória e institucional do SUS, a representação dos gestores na esfera MUNICIPAL se dá por meio do(a)

- (A) Conass.
- (B) Comissão Bipartite.
- (C) Comam.
- (D) Cosems.
- (E) Comissão Tripartite.

9

As bases legais sobre a participação social no SUS foram promulgadas em 1990 na Lei Orgânica da Saúde (LOS). É importante registrar que a LOS foi editada após importantes vetos do governo em uma atmosfera muito nebulosa quanto à efetivação das conquistas constitucionais. A lei nº 8.080/90 reafirma, no seu artigo 7º, a participação social como um princípio para o SUS e a lei nº 8.142/90, no seu artigo 1º, define que

- (A) o orçamento da seguridade social destinará ao Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades.
- (B) as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) sejam deliberados pelo conselho social de saúde.
- (C) a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção fique a cargo do conselho nacional de saúde.
- (D) sem prejuízo das funções do poder legislativo, sejam criados os conselhos e as conferências de saúde como forma de instituição de participação da comunidade na gestão do SUS.
- (E) a assistência às pessoas, por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, seja realizada sob fiscalização dos respectivos conselhos de saúde.

10

Os gestores de uma região de saúde realizaram planejamento regional integrado para a elaboração do contrato organizativo da ação pública, que tem a função de definir entre os entes federativos as suas responsabilidades no SUS, sendo um instrumento

- (A) jurídico que explicita os compromissos pactuados em cada região de saúde.
- (B) de hierarquização dos prestadores de saúde conveniados ao SUS.
- (C) de coleta de dados para o planejamento local de saúde.
- (D) para capacitação dos entes federativos na organização da atenção básica.
- (E) de alocação de recursos centralizado na esfera federal de Governo.

11

Os acadêmicos da residência multiprofissional realizaram, junto aos profissionais das regionais de saúde, um evento para capacitar secretários municipais de saúde sobre o processo de regionalização e explicaram que a regionalização em saúde tem como finalidade

- (A) implantar políticas de saúde inclusivas e garantir ambiente acolhedor nas unidades de saúde.
- (B) conduzir a implantação dos modelos de atenção em saúde mais adequados à realidade da população.
- (C) organizar os serviços de saúde em cada região, para que as pessoas possam ter acesso a todos os tipos de atendimento ofertados.
- (D) estratificar os níveis de atenção em saúde para garantir principalmente as ações de atenção primária em saúde em cada região.
- (E) delimitar as regiões de saúde para garantir o acesso aos serviços de saúde à população com baixa renda.

12

Atravessamos uma crise sem precedentes na história do Sistema Único de Saúde. Para além dos tantos desafios enfrentados no cotidiano, com a pandemia da covid-19 a situação se agrava, acarretando sobrecarga ainda maior para o sistema de saúde, concretizando a urgência de uma organização do serviço em Redes de Atenção à Saúde (RAS). Assim, como uma das características das RAS, tem-se

- (A) que o conhecimento e a ação clínica são concentrados nos profissionais, principalmente médicos.
- (B) o aumento à ênfase nas ações de saúde curativas e que visam à reabilitação.
- (C) que os serviços especializados devem ser desconcentrados para garantir igualdade.
- (D) que a forma de reação do sistema à demanda é reativa e episódica.
- (E) que a coordenação da atenção se dá por meio da atenção primária em saúde.

13

A queda dos indicadores de incidência, mortalidade e ocupação de leitos de UTI, decorrentes da pandemia da Covid-19, vem configurando um cenário que pode ser resultado do avanço da campanha de vacinação que ocorre no país. Com base no exposto e considerando os conceitos da epidemiologia, qual alternativa refere-se à definição de incidência?

- (A) Possibilidade de adoecimento por determinado agente, fator de risco ou conjunto de causas.
- (B) Frequência com que surgem novos casos de uma doença em um intervalo de tempo.
- (C) Número de casos existentes de uma doença em um dado momento.
- (D) Taxa de portadores de determinada doença em relação à população susceptível.
- (E) Relação entre frequências atribuídas de determinado evento, sendo que, no numerador, é registrada a frequência absoluta do evento.

14

Os anos de 2020/2021 foram marcados pela Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) decorrente da pandemia de Coronavírus. Nesse contexto, para o enfrentamento das emergências em saúde pública nas diferentes esferas de gestão, o sistema de saúde conta com uma rede integrada de unidades de alerta e resposta, denominada rede

- (A) Cievs.
- (B) Sinan.
- (C) Sia-SUS.
- (D) Rename.
- (E) Renases.

15

São competências da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), EXCETO

- (A) coordenar o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.
- (B) gerenciar as Operadoras de Planos de Saúde e a capacidade de qualificação da própria função reguladora em consonância com os preceitos do SUS.
- (C) estabelecer normas e padrões sobre limites de contaminantes, resíduos tóxicos, desinfetantes, metais pesados e outros que envolvam risco à saúde.
- (D) conceder registros de produtos, segundo as normas de sua área de atuação.
- (E) estabelecer normas, propor, acompanhar e executar as políticas, as diretrizes e as ações de vigilância sanitária.

16

Um grupo de profissionais de saúde, que trabalha em uma Equipe de Saúde da Família e utiliza o modelo explicativo e as ações propostas por Leavell e Clark sobre o potencial das ações no ambiente e nos estilos de vida na prevenção de doenças, sabe que, ao realizar as atividades propostas pela equipe de promoção em saúde, estas ocorrem no período de

- (A) prevenção secundária.
- (B) proteção específica.
- (C) reabilitação.
- (D) diagnóstico precoce.
- (E) pré-patogênese.

17

A Política Nacional de Atenção Básica tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica, sendo uma de suas diretrizes

- (A) a indivisibilidade do cuidado.
- (B) o apoio ambulatorial.
- (C) as ações solidárias.
- (D) a população adscrita.
- (E) a gestão de apoio à infraestrutura.

18

Os residentes, juntamente com os profissionais do pronto atendimento de um hospital universitário, realizaram um cronograma de atividades para os profissionais do setor, com enfoque na Educação Permanente, a qual

- (A) é uma estratégia descontínua de capacitação com rupturas no tempo: com cursos periódicos sem sequência constante.
- (B) representa uma continuidade do modelo escolar ou acadêmico, centralizado na atualização de conhecimentos.
- (C) incorpora o ensino e o aprendizado à vida cotidiana das organizações e às práticas sociais e laborais.
- (D) tem enfoque disciplinar, em ambiente didático e baseado em técnicas de transmissão de conhecimento.
- (E) conceitua tecnicamente a prática enquanto campo de aplicação de conhecimentos especializados.

19

Uma equipe de saúde interdisciplinar desenvolve, em espaços de atenção à saúde mental, uma atuação integrada da equipe, valorizando outros aspectos além do diagnóstico psiquiátrico e da medicação no tratamento dos usuários, que é definida, dentro da Política Nacional de Humanização, como

- (A) projeto terapêutico singular.
- (B) programa saúde para todos.
- (C) ambiência.
- (D) modelo de gestão em saúde mental.
- (E) práticas integrativas de saúde coletiva.

20

A discriminação por orientação sexual e por identidade de gênero incide na determinação social da saúde, no processo de sofrimento e adoecimento decorrente do preconceito e do estigma social reservado às populações de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais/outros. Assim, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT) é instituída pela portaria n°

- (A) 2.537/2003.
- (B) 2.132/2006.
- (C) 2.221/2008.
- (D) 2.836/2011.
- (E) 2.754/2015.

Competências (Conhecimentos, habilidades, atitudes) Específicas

21

A mãe de um bebê de 4 meses, sob aleitamento materno exclusivo, chega ao ambulatório de Nutrição com diversas dúvidas sobre alimentação e hidratação da criança, sobre alimentação materna, cólicas no bebê e possível uso de mamadeira nesse momento da vida. A respeito dessa situação, assinale a alternativa que apresenta uma conduta correta do nutricionista.

- (A) Orientar que a oferta de outros alimentos pode se iniciar com cinco meses para que o bebê se acostume e aceite adequadamente os alimentos ofertados aos seis meses.
- (B) Orientar a nutriz para consumir uma alimentação variada, incluindo pães e cereais, frutas, legumes, verduras, derivados do leite e carnes. Entretanto ela deve ficar atenta para perceber se a cólica aparece ou piora nos dias em que ela consome determinado alimento.
- (C) Orientar que sugar a mamadeira é mais difícil para o bebê, pois a criança faz mais esforço e pode gastar mais energia, levando-a à desnutrição.
- (D) Orientar que alguns alimentos e bebidas aumentam expressivamente a produção de leite materno, portanto uma lista com esses alimentos deve ser fornecida pelo nutricionista à mãe para momentos de baixa produção de leite.
- (E) Caso a mãe e a criança residam em região quente e seca, orientar a oferta de outros líquidos ao bebê, como água e chá, para prevenir desidratação.

22

Paciente, sexo feminino, 13 anos de idade, está internada em uma Unidade de Terapia Intensiva com desnutrição proteico-calórica grave, hipotensão intensa, hipotermia, bradicardia e hipoglicemia, hipocalemia e hipofosfatemia. Apresenta amenorreia, distorção da imagem corporal e perda ponderal de 18 kg nos últimos cinco meses. Índice de massa corporal de 11,3 kg/m². O diagnóstico médico é de anorexia nervosa. Assinale a alternativa que apresenta uma conduta nutricional adequada nessa situação.

- (A) Iniciar alimentação oral associada com suplementação oral hipercalórica e hiperproteica.
- (B) Iniciar nutrição parenteral total de forma exclusiva para evitar síndrome de realimentação.
- (C) Iniciar nutrição parenteral total associada com nutrição enteral para adequar o estado nutricional.
- (D) Administrar prontamente nutrição enteral associada a estímulo da ingestão oral.
- (E) Iniciar paulatinamente a nutrição enteral com a via oral para evitar síndrome de realimentação.

23

Várias publicações científicas demonstram a relação da microbiota intestinal com o desenvolvimento de doenças metabólicas. Acerca desse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) A hiperinsulinemia acelera a função das células de Kupffer que realizam, em parte, o *clearance* de lipopolissacarídeos (LPS), favorecendo o aumento de seus níveis circulantes.
- (B) A endotoxemia metabólica, causada pelo consumo de dieta hiperproteica, desregula o tônus inflamatório, induzindo resistência à insulina e favorecendo o ganho de peso e o diabetes.
- (C) Lipopolissacarídeos (LPS) de bactérias podem elevar as concentrações plasmáticas de hormônios contrarreguladores, como cortisol, glucagon e hormônio do crescimento, que contribuem para a redução da captação periférica e hepática de glicose.
- (D) A endotoxemia metabólica pode contribuir para a hipoglicemia e aumentar a motilidade intestinal que resulta no desenvolvimento de supercrescimento bacteriano (SIBO).
- (E) A endotoxemia metabólica não aumenta a permeabilidade intestinal, mas a permeabilidade intestinal alterada pode contribuir para a endotoxemia metabólica.

24

Um nutricionista realizou uma ação de educação alimentar e nutricional com um grupo de indivíduos hipertensos. Nessa ação, o profissional utilizou as seguintes imagens, mostrando as respectivas marcas comerciais:



A respeito da ética e da conduta profissional desse nutricionista, assinale a alternativa correta.

- (A) É vedado ao nutricionista fazer uso de embalagens de alimentos de diversas marcas em atividades de orientação, educação alimentar e nutricional e em atividades de formação profissional.
- (B) É um direito do nutricionista realizar a prescrição, a indicação ou a manifestação de preferência ou associação de imagem para divulgar marcas de produtos alimentícios, suplementos nutricionais e fitoterápicos.
- (C) É dever do nutricionista indicar marcas de produtos, a fim de direcionar escolhas com o objetivo de evitar a autonomia de escolha do paciente.
- (D) É direito do nutricionista usar embalagens em atividades de educação alimentar e nutricional, desde que utilize mais de uma marca, para não configurar conflito de interesse.
- (E) É direito do nutricionista fazer associação de imagem para divulgar marcas de equipamentos, laboratórios e farmácias ligadas às atividades de alimentação e nutrição.

25

Paciente, 66 anos, sexo masculino, apresenta sintomas de fraqueza muscular, glossite, instabilidade da marcha, hemograma demonstrando volume corpuscular médio >100 fl, anisocitose e diagnóstico médico de gastrite atrófica. Considerando o exposto, esse paciente pode estar com deficiência de qual nutriente?

- (A) Vitamina B6.
- (B) Ácido fólico.
- (C) Vitamina B12.
- (D) Ferro.
- (E) Tiamina.

26

No decorrer da apresentação de trabalho em um congresso científico, um nutricionista divulgou a imagem de um paciente com desnutrição calórico-proteica grave durante uma avaliação nutricional, resguardando o seu rosto. A respeito da ética e da conduta profissional desse nutricionista, assinale a alternativa correta.

- (A) A divulgação de imagem de pacientes em eventos científicos ou em publicações técnico-científicas é permitida, desde que autorizada previamente pelos indivíduos ou coletividades.
- (B) O nutricionista tem a liberdade de divulgar imagens de seus pacientes atendidos quando essa ação visa aumentar a captação de clientes.
- (C) É direito do nutricionista divulgar imagem corporal, atribuindo resultados a técnicas específicas.
- (D) Esse profissional deve ser denunciado junto ao Ministério Público, para avaliar atitude antiética de divulgação de imagem do paciente.
- (E) Esse profissional deve ser denunciado ao Conselho Regional de Nutricionistas de sua jurisdição, pois infringiu o Código de Ética e de Conduta do Nutricionista por divulgar a imagem do paciente.

27

Um nutricionista que trabalha em ambiente hospitalar iniciou a função de supervisor de estágio. Nessa situação e a respeito de ética e conduta profissional, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) É direito do nutricionista exercer a função de supervisor/preceptor de estágios em seu local de trabalho.
- (B) É vedado ao nutricionista, em atividade de docente orientador, supervisor ou preceptor, informar ao paciente, ao cliente ou ao usuário a participação de discentes de graduação nas atividades do serviço.
- (C) É dever do nutricionista, no desempenho da atividade docente de supervisão e/ou preceptoria de estágio, abordar a ética enquanto conteúdo e atitude, de forma transversal e permanente nos diferentes processos de formação, em todas as áreas de atuação.
- (D) É dever do nutricionista, no desempenho da atividade docente, estar comprometido com a formação técnica, científica, ética, humanista e social do discente, em todos os níveis de formação profissional.
- (E) É direito do nutricionista delegar atribuições privativas do nutricionista a estagiário de nutrição, desde que sob a supervisão direta e responsabilidade do profissional, de acordo com o termo de compromisso do estágio.

28

Uma paciente feminina é intolerante à lactose e consumiu um copo de leite integral com bolo de fubá. A respeito da digestão dos alimentos consumidos, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta as corretas.

- I. Nesse caso, a lactose não será bem digerida pela lactase em glicose e frutose.**
- II. A ausência da digestão da lactose possivelmente acarretará distensão abdominal, dor e diarreia.**
- III. A enzima amilase pancreática dessa paciente clivou as longas moléculas de amido para criar maltose, maltotriose e dextrinas.**
- IV. Posteriormente, as enzimas da borda em escova dos enterócitos dessa paciente quebraram ainda mais os dissacarídeos e oligossacarídeos em monossacarídeos.**

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

29

Paciente de 28 anos, primigesta de 28 semanas, refere cansaço, fraqueza muscular e falta de apetite. O exame laboratorial indica hemoglobina de 10 g/dl, ferritina sérica de 24 mg/ml e Volume Corpuscular Médio (VCM) normal. É uma conduta nutricional adequada, nessa situação,

- (A) orientar o aumento da ingestão de alimentos fontes de ferro e estimular a ingestão de alimentos fontes de cálcio nas grandes refeições.
- (B) orientar consumo de café, chá, refrigerantes, mate, leite e derivados e alimentos ricos em fibras junto às grandes refeições.
- (C) orientar a paciente expondo que o quadro dela é uma anemia fisiológica, devido ao aumento de volume circulante. Portanto, nenhuma conduta deve ser tomada nesse momento.
- (D) verificar uso de suplementação de ferro e orientar o aporte de outros nutrientes que estão envolvidos no metabolismo do ferro, como vitaminas A, B6, B12, E, C, folato, riboflavina, zinco e cobre.
- (E) solicitar exame de saturação de transferrina para confirmar o diagnóstico de anemia ferropriva.

30

Para garantir a ingestão adequada de proteínas, porém com controle do fósforo, é recomendado aos pacientes com doença renal crônica em terapia hemodialítica evitar, EXCETO

- (A) miúdos (moela, fígado, coração, etc.).
- (B) frutos do mar.
- (C) gema de ovo.
- (D) castanha de caju.
- (E) abacaxi.

31

Em relação a pacientes com doença renal crônica terminal em terapia dialítica, assinale a alternativa correta.

- (A) Para adultos metabolicamente estáveis em hemodiálise, recomenda-se ingestão proteica entre 0,8 e 1,0g/kg de peso ao dia.
- (B) Em adultos em hemodiálise, o sobrepeso e a obesidade, com base no índice de massa corporal, pode ser usado como um preditor de menor mortalidade.
- (C) Em adultos em hemodiálise, a albumina sérica pode ser usada como um preditor de hospitalização e mortalidade, com níveis mais altos associado a maior risco.
- (D) Não há evidências suficientes para sugerir o uso de impedância bioelétrica para avaliar a composição corporal em pacientes sob hemodiálise.
- (E) Em adultos em hemodiálise, o índice de conicidade pode ser usado para avaliar o estado nutricional e como um preditor de desnutrição proteica.

32

A respeito do papel dos fatores nutricionais e do estresse oxidativo na patogênese das doenças crônicas, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

- () A hiperglicemia crônica aumenta a produção de espécies reativas de oxigênio e leva ao desenvolvimento de disfunção endotelial. Esse quadro contribui para a patogênese de doenças micro e macrovasculares.
- () O aumento da disponibilidade de óxido nítrico é associado à disfunção endotelial e à aterosclerose.
- () Defesas antioxidantes comprometidas são condutoras de desenvolvimento da neurodegeneração retinal.
- () As elevações clínicas de biomarcadores inflamatórios, como a proteína C reativa de alta sensibilidade, a interleucina 6 (IL-6) e o fator de necrose tumoral alfa (TNF-alfa), representam marcadores locais de inflamação.
- () Componentes de alimentos, alimentos e padrões dietéticos ricos em antioxidantes podem retardar a progressão de algumas doenças crônicas, como doenças cardiovasculares, diabetes e Alzheimer.

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

33

Qual é o método padrão-ouro para avaliar a necessidade energética no paciente crítico?

- (A) Equação de Harris-Benedict.
- (B) Equação de Ireton-Jones.
- (C) Equação de Mifflin-StJeor.
- (D) Calorimetria indireta.
- (E) Absorimetria de raios-x de dupla energia.

34

O estresse metabólico em pacientes traumatizados e em doenças hipermetabólicas se associa a um estado hormonal alterado. Diante do quadro metabólico de um paciente traumatizado, assinale a alternativa correta.

- (A) A insulina promove gliconeogênese, captação de aminoácidos pelo fígado, gênese de ureia e catabolismo proteico.
- (B) O glucagon aumenta o catabolismo do músculo esquelético e promove o uso hepático de aminoácidos para gliconeogênese, glicogenólise e síntese de proteínas de fase aguda.
- (C) Depois do trauma, a produção de energia depende, cada vez mais, dos lipídios.
- (D) A mobilização de proteínas de fase aguda, como a albumina, resulta em rápida perda de massa corporal magra e em aumento do balanço nitrogenado negativo, que continua até a resolução da resposta inflamatória.
- (E) A degradação de tecido proteico provoca aumento da perda urinária de potássio, fósforo e magnésio.

35

Pacientes com Demência de Alzheimer podem apresentar

- (A) apraxia de curto ou longo prazo que culmina em se esquecer de comer ou não confiar no cuidador que prepara e serve seus alimentos.
- (B) ataxia que resulta em não articular desejos, necessidades ou pedidos relacionados à alimentação.
- (C) afasia e também incapacidade física de comer, mastigar ou engolir.
- (D) agnosia e podem não conseguir usar os utensílios habituais para se alimentar ou, até mesmo, esquecerem-se de como comer.
- (E) aumento do fluxo sanguíneo no hipocampo e síncope se a resistência à insulina estiver presente.

36

Considerando um paciente com 55 anos, diabético, com hipertrigliceridemia, doença renal crônica e em tratamento hemodialítico, assinale a alternativa correta.

- (A) Caso o paciente apresente alto risco de hiper ou hipoglicemia, maiores teores de proteína podem ser necessários para manter o controle glicêmico.
- (B) Recomenda-se suplementação de 1,3 a 4g de ômega 6.
- (C) É razoável prescrever uma dieta com 0,8-1,0g de proteína/kg/dia para manutenção do estado nutricional.
- (D) Recomenda-se monitorar, ao menos bimestralmente, o peso e o índice de massa corporal.
- (E) A pontuação de inflamação desnutrição (*Malnutrition inflammation score*) é uma ferramenta que pode ser usada para avaliar a eficiência da diálise desse paciente.

37

Paciente, sexo masculino, 46 anos, sedentário, refere elevado consumo de *fast food*, distensão abdominal e tem diagnóstico médico de dispepsia funcional. Circunferência abdominal de 115 cm, índice de massa corporal de 32kg/m², glicemia em jejum de 118 mg/dL. A respeito dessa situação, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta as corretas.

- I. É possível que esse paciente apresente disbiose intestinal que, juntamente com depósitos excessivos de tecido adiposo, acarreta um organismo pró-inflamatório.
- II. Esse paciente pode apresentar Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica (DHGNA), pois a disbiose intestinal desempenha um papel crucial no desenvolvimento dessa doença.
- III. A possível presença de composição prejudicada e a diversidade reduzida da comunidade microbiana intestinal estão correlacionadas com a diminuição da sensibilidade à insulina.
- IV. Proporção equilibrada de Firmicutes/Bacteroidetes danifica a barreira da mucosa intestinal e aumenta a translocação de lipopolissacarídeo (LPS).

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

38

Considerando as evidências elaboradas de maneira sistemática para ajudar os profissionais de saúde na tomada de decisões, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta as corretas.

- I. Deve-se considerar o uso de nutrição parenteral suplementar após 5 a 7 dias em pacientes críticos que não conseguiram atingir aporte calórico proteico >60% por via digestiva.
- II. Emulsões lipídicas à base de soja para nutrição parenteral são recomendadas para pacientes graves pelo melhor balanceamento de gorduras em sua composição.
- III. A meta de glicemia alvo para pacientes clínicos sob cuidados intensivos em uso de nutrição parenteral está entre 140 e 180 mg/dL.
- IV. O uso parenteral de glutamina está indicado em pacientes com disfunção orgânica múltipla, disfunção renal ou disfunção hepática, pois a glutamina é um aminoácido condicionalmente essencial e pode estar em deficiência nessas condições.

- (A) Apenas I e II.
(B) Apenas I e III.
(C) Apenas II e IV.
(D) Apenas II e III.
(E) Apenas III e IV.

39

As grandes queimaduras resultam em trauma grave. Diante do exposto, assinale a alternativa correta.

- (A) A demanda de energia pode aumentar até 100% acima do Gasto de Energia em Repouso (GER), dependendo da extensão e da profundidade da lesão.
(B) Anabolismo proteico e aumento da excreção de nitrogênio urinário acompanham o hipermetabolismo nessa condição.
(C) Há perda de lipídios por meio do exsudato da ferida da queimadura.
(D) Pacientes com grandes queimaduras podem desenvolver quadro de espru tropical.
(E) Os pacientes queimados são particularmente suscetíveis a infecções, o que aumenta acentuadamente as necessidades de lipídios na dieta.

40

Sobre os achados clínicos na anorexia nervosa, assinale a alternativa correta.

- (A) A hiponatremia é comum na anorexia nervosa e pode ser uma consequência da pouca ingestão de água ou das flutuações do hormônio antidiurético (ADH).
(B) Pacientes com anorexia nervosa frequentemente apresentam lanagem, devido ao aumento da ação do cortisol decorrente do estresse no organismo.
(C) Indivíduos com anorexia nervosa frequentemente apresentam hipercolesterolemia, devido à diminuição de proteínas transportadoras circulantes.
(D) Pacientes com anorexia nervosa frequentemente apresentam hirsutismo, decorrente da ação dos androgênios sobre a pele, reduzindo a quantidade de pelos sobre o corpo.
(E) A hipertensão arterial pode ser encontrada em até 85% dos pacientes com anorexia nervosa e resulta do estado de depleção crônica de volume circulante.

41

A Fibrose Cística (FC) é uma doença que afeta o estado nutricional por interferir na ingestão e na absorção adequadas de nutrientes. Sobre esse assunto, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Ocorre um aumento das necessidades energéticas nos pacientes com FC.
- (B) Na FC, os pacientes comumente apresentam anorexia e vômito.
- (C) Deve-se realizar a prescrição de suplementos energéticos, no entanto orientar-se que o paciente estabeleça uma dieta hipolipídica e hipoproteica.
- (D) Complicações biliares e intestinais são comumente apresentadas por pacientes com FC.
- (E) O diabetes é um dos sintomas atrelados a essa condição.

42

Em uma mesa redonda, foi lançada a discussão de alguns casos que permeavam o assunto das síndromes geriátricas (sarcopenia e fragilidades). Os profissionais destacaram algumas orientações quanto aos aspectos nutricionais, dentre eles o consumo proteico e suas fontes alimentares. Ao eleger/destacar a melhor fonte de proteínas, a partir de 100g do alimento, esses profissionais citaram

- (A) o feijão.
- (B) o leite.
- (C) o atum.
- (D) a omelete de duas claras.
- (E) o filé de peito de frango.

43

Sra. Maria buscou atendimento clínico para o filho de 3 anos, com queixa de restrição alimentar, seletividade e dificuldade no consumo de alimentos de origem animal. De acordo com o relato da mãe, a criança não foi amamentada. Ao passar por avaliação clínica, foram detectadas algumas situações de carência. A despeito dessas considerações, assinale a alternativa correta.

- (A) Três problemas carenciais são de importância fundamental em menores de 5 anos: a Desnutrição Energético-Proteica (DEP), as anemias e a deficiência de vitamina A.
- (B) A DEP se manifesta exclusivamente através do baixo peso ao nascer (menos de 2.500 gr).
- (C) A DEP se manifesta exclusivamente através do déficit de crescimento (altura/idade, peso/idade e peso/altura) nos primeiros anos de vida.
- (D) O aleitamento materno não é uma medida eletiva para a prevenção da deficiência de vitamina A até os 6 meses de vida.
- (E) O controle de infecções, exceto as enteroparasitoses, é uma rotina mínima para o monitoramento das anemias nesse grupo.

44

Paciente buscou atendimento clínico após diagnóstico de diabetes mellitus tipo II. Dentre as principais informações coletadas pelo profissional, estão:

- Idade: 50 anos;
- IMC: 39,5 kg/m²;
- Paciente sedentário e hipertenso (faz uso de anti-hipertensivo há 5 anos);
- Antecedentes pessoais: há 5 anos tem alterações nas dosagens de colesterol total e frações, hipercolesterolemia mista.
- Avaliação dietética: ausência de alimentos do grupo dos cereais integrais e das hortaliças, consumo elevado de carboidratos simples, gorduras saturadas, colesterol e produtos industrializados.

Com base nessas informações, como o profissional orientou esse paciente, conforme as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2019-2020), que predispõe sobre as recomendações diárias?

- (A) Ingestão de carboidratos entre 40 a 45% do Valor Energético Total (VET).
- (B) Ingestão de sacarose: máximo de 15% do VET.
- (C) Ingestão de fibra alimentar no mínimo de 28 g/1.000 kcal.
- (D) Ingestão de gorduras totais entre 15 a 20% do VET, dando preferência para ácidos graxos monoinsaturados e poli-insaturados.
- (E) Ingestão de proteínas entre 15 a 20% do VET.

45

Os seres vivos utilizam energia para manter suas funções orgânicas básicas, para formar e depositar novos tecidos e para sua atividade física. A determinação do gasto energético de um ser vivo permite estabelecer o estado de balanço energético, seus requerimentos e as condições metabólicas gerais de uma pessoa. Os fatores que condicionam os requerimentos energéticos de um indivíduo podem ser classificados seguindo diversos critérios. O Gasto Energético Total (GET) corresponde à energia gasta por um indivíduo em 24 horas e resulta essencialmente da somatória de

- (A) dois metabolismos principais: o Gasto Energético Basal (GEB) e o efeito térmico.
- (B) dois metabolismos principais: o Gasto Energético Basal (GEB) e o custo calórico da atividade física.
- (C) três metabolismos principais: o Gasto Energético Basal (GEB), o efeito térmico do alimento e o custo calórico da atividade física.
- (D) três metabolismos principais: o Gasto Energético Basal (GEB), Gasto Energético de Repouso (GER) e o custo calórico da atividade física.
- (E) quatro metabolismos principais: o Gasto Energético Basal (GEB), o efeito térmico do alimento, a Termogênese Induzida pela Dieta (TID) e o custo calórico da atividade física.

46

É um método de identificação de gasto energético em atividade que afere a produção de calor pelo organismo humano dentro de uma câmara. Esse método fornece uma medida da energia gasta na forma de calor, mas não fornece nenhuma informação sobre o tipo de combustível que está sofrendo oxidação. O seu uso também é limitado por ser oneroso e não se encontrar facilmente disponível, ou seja, sua aplicabilidade é pouco viável. A qual método o enunciado se refere?

- (A) Calorimetria indireta.
- (B) Frequência cardíaca.
- (C) Taxas de turnover.
- (D) Isótopos estáveis.
- (E) Calorimetria direta.

47

Preencha as lacunas e assinale a alternativa correta.

A administração da terapia nutricional _____ pode ser intermitente ou _____ contínua. A administração _____ é considerada mais fisiológica e viável, pois permite mais mobilidade e mantém regular a secreção de hormônios gastrointestinais. Porém a alimentação _____ é realizada com velocidade de infusão _____ e é teoricamente mais segura em relação à intolerância alimentar. No entanto ainda não está bem estabelecido qual delas é mais bem indicada para adultos gravemente enfermos.

- (A) parenteral / contínua / intermitente / maior
- (B) enteral / intermitente / contínua / menor
- (C) enteral / intermitente / contínua / maior
- (D) enteral / cíclica / contínua / menor
- (E) parenteral / cíclica / intermitente / maior

48

O organismo necessita de glicose continuamente e, em períodos de jejum, o fígado é responsável por manter a glicemia por meio de glicogenólise e gliconeogênese hepática. No entanto, na insuficiência hepática, ocorrem alterações no metabolismo dos carboidratos. No que diz respeito a esse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) Na hepatite crônica, ocorre hipoinsulinemia com consequente hiperglicemia com intolerância à glicose.
- (B) Na hepatite aguda, ocorre hipoinsulinemia e hiper glucagonemia.
- (C) Na hepatite aguda, ocorre hiper glucagonemia com consequente hipoglicemia.
- (D) Na hepatite crônica, ocorre hiperinsulinemia com consequente hipoglicemia com intolerância à glicose.
- (E) Na hepatite alcoólica cirrótica, ocorre estimulação da neoglicogênese pelo etanol.

49

Dentre os objetivos da terapia nutricional na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), estão: prevenção da progressão da doença, manutenção do equilíbrio entre massa magra e tecido adiposo, dentre outros. Para tanto, de acordo com a Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (SBNPE) e Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN), (2011), a recomendação nutricional, no que se trata do fornecimento de proteína por quilo de peso/dia, é de

- (A) 0,9g.
- (B) 2,0g.
- (C) 1,2 a 1,7g.
- (D) 1,0 a 1,2g.
- (E) 0,8g.

50

Quanto às recomendações nutricionais na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), o fornecimento de lipídeos, conforme a SBNPE e ASBRAN (2011), é de

- (A) 10% do Valor Energético Total (VET).
- (B) 15% do VET.
- (C) < 20 do VET.
- (D) 20 a 35% do VET.
- (E) > 40% do VET.

51

Quando as condutas são assertivas, o suporte nutricional é otimizado. Sobre essa relação, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir, e assinale a alternativa com a sequência correta.

- () Para reduzir náuseas e vômitos, é indicado oferecer pequenos volumes, diminuir alimentos com alto teor de gordura e reduzir temperos.
- () Para os casos de saciedade precoce, é indicado ofertar exclusivamente alimentos quentes, pois produzem menor plenitude que alimentos frios.
- () Para os casos de modificação do paladar por medicações, deve-se limitar o consumo de líquidos durante as refeições e estimular as preparações secas.
- () Em casos de anorexia, são indicados: refeições com alto teor energético, oferta de alimentos da preferência do paciente, aumento do fracionamento e estímulo à adição de azeite.
- () Em casos de tosse e disfagia, é recomendado planejar com a equipe o uso de medicações expectorantes em horários separados das refeições.

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

52

Em uma palestra, estudantes de nutrição abordaram a relação do padrão dietético estabelecido com a prevenção de doenças crônicas, tal como a hipertensão arterial. Ao serem questionados a respeito da quantidade do consumo de sal diária, os alunos prontamente responderam que, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o consumo adequado de sódio para um indivíduo saudável é de cerca de 2.400 mg ao dia, valor que equivale a

- (A) 1 g/dia de sal de cozinha.
- (B) 2 g/dia de sal de cozinha.
- (C) 3 g/dia de sal de cozinha.
- (D) 4 g/dia de sal de cozinha.
- (E) 5 g/dia de sal de cozinha.

53

Sra. Maria, 55 anos, diabética descompensada, IMC 40 kg/m², em consulta com a nutricionista, recebe orientação para fazer a substituição do açúcar por adoçante. Considerando que os adoçantes podem ser divididos em naturais e artificiais, qual das seguintes opções a profissional deveria indicar diante do caso exposto?

- (A) O sorbitol, por ser artificial e não ser derivado do açúcar.
- (B) A frutose, por ser natural e classificada como adoçante não nutritivo.
- (C) A estévia, por ser natural e classificada como adoçante não nutritivo.
- (D) A sucralose, por ser natural e apresentar menor quantidade calórica em relação ao açúcar.
- (E) O manitol, por ser artificial e não ser derivado do açúcar.

54

O nutricionista de uma casa de idosos, com o objetivo de aumentar a oferta alimentar de ômega 3 e elevar o aporte de gorduras poli-insaturadas, ao programar a lista de compras do local, deve incluir as seguintes opções:

- (A) sardinha e tilápia.
- (B) atum e óleo de coco.
- (C) salmão e arenque.
- (D) jurel e dourado.
- (E) algas, crustáceos e leguminosas.

55

Ao passar em consulta com o gastroenterologista, uma paciente feminina de 40 anos recebeu o diagnóstico de doença celíaca e foi orientada a passar por consulta com o nutricionista da equipe para fazer a retirada do glúten de sua rotina alimentar. Dessa forma, qual das seguintes orientações foi dada corretamente pelo nutricionista?

- (A) O glúten é encontrado principalmente na farinha de trigo, compreendendo 45% da fração proteica desse produto, ou seja, esse é o principal alimento a ser evitado.
- (B) A aveia, embora inicialmente não apresente a proteína do glúten em sua constituição, é normalmente cultivada no mesmo terreno que grãos que contêm glúten, em um processo chamado de rotação e, por isso, frequentemente é contaminada e pode apresentar traços de glúten, por isso deve ser evitada.
- (C) Outros cereais, como cevada e milho, também possuem proteínas que formam o glúten, o qual está geralmente presente nas massas alimentícias, como macarrão, pão, biscoitos, entre outros.
- (D) A dieta sem glúten pode apresentar elevação na ingestão de vitaminas do complexo B, principalmente ácido fólico e minerais.
- (E) Farinhas de arroz, amido de milho e farinha de inhame também devem ser evitadas por celíacos.

56

A Doença de Crohn (DC) é uma doença inflamatória que acomete homens e mulheres de diferentes idades, apesar de ser mais comum na terceira década da vida. Ao se tratar de intervenções nutricionais em pacientes com DC, muitas diretrizes recomendam a utilização de Terapia Nutricional Enteral (NE) e Parenteral (NP). Sobre esse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) A NE é a opção menos recomendada na fase recidiva da doença.
- (B) Se o paciente apresenta o consumo alimentar oral durante a fase de estabilidade da doença, não se recomenda a NE para terapia de suporte.
- (C) A NP é utilizada quando a doença volta a se manifestar, sendo utilizada por 1 a 2 semanas.
- (D) Via de regra, a NE é ofertada por meio do tubo de alimentação.
- (E) A NE pode ser recomendada como uma dieta de manutenção durante a fase de estabilidade, como complemento da dieta oral usual.

57

Em uma ação de promoção à saúde em determinada empresa, um nutricionista discorre sobre: tipos de gorduras e dislipidemias. Nesse contexto e considerando o tema abordado, é correto afirmar que a nutricionista declarou corretamente que

- (A) gorduras de origem animal, como manteiga ou gordura de porco, contêm grandes quantidades de gorduras saturadas, relacionadas ao risco de doenças, como as cardiovasculares. Apesar de a gordura de coco ser de origem vegetal, apresenta valores superiores de gorduras saturadas do que os óleos vegetais. Os óleos, como de soja, girassol e canola, são os mais utilizados na culinária e apresentam, em sua composição, maior quantidade de gorduras insaturadas, mais benéficas à saúde, quando consumidas com moderação.
- (B) gorduras de origem animal, como a manteiga ou gordura de porco, contêm grandes quantidades de gorduras poliinsaturadas, relacionadas ao risco de doenças, como as cardiovasculares. Apesar de a gordura de coco ser de origem vegetal, apresenta valores superiores de gorduras saturadas do que os óleos vegetais. Os óleos, como de soja, girassol e canola, são os mais utilizados na culinária e apresentam, em sua composição, maior quantidade de gorduras insaturadas, mais benéficas à saúde, quando consumidas com moderação.
- (C) gorduras de origem animal, como manteiga ou gordura de porco, contêm grandes quantidades de gorduras saturadas, relacionadas ao risco de doenças, como as cardiovasculares. Apesar de o azeite de oliva ser de origem vegetal, apresenta valores superiores de gorduras saturadas do que os óleos vegetais. Os óleos, como de soja, girassol e canola, são os mais utilizados na culinária e apresentam em sua composição maior quantidade de gorduras insaturadas, mais benéficas à saúde, quando consumidas com moderação.

- (D) Gorduras de origem animal, como manteiga ou gordura de porco, contêm grandes quantidades de gorduras insaturadas, relacionadas ao risco de doenças, como as cardiovasculares. Apesar de a gordura de coco ser de origem vegetal, apresenta valores superiores de gorduras saturadas do que os óleos vegetais. Os óleos, como de soja, girassol e canola, são os mais utilizados na culinária e apresentam em sua composição maior quantidade de gorduras monoinsaturadas, mais benéficas à saúde, quando consumidas com moderação.
- (E) gorduras de origem animal, como a manteiga ou gordura de porco, contêm grandes quantidades de gorduras trans, relacionadas ao risco de doenças, como as cardiovasculares. Apesar de a margarina ser de origem vegetal, apresenta valores superiores de gorduras saturadas do que os óleos vegetais. Os óleos, como de soja, girassol e canola, são os mais utilizados na culinária e apresentam em sua composição maior quantidade de gorduras saturadas, mais benéficas à saúde, quando consumidas com moderação.

58

A litíase renal consiste na cristalização ou na supersaturação de sais, como oxalato de cálcio, fosfato de cálcio e ácido úrico. A cristalização desses sais forma pedras intratubulares nos rins durante a produção da urina. Os fatores que causam a litíase são variáveis, sendo alguns deles relacionados à alimentação. Sobre esse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) O tomate apresenta teor discreto de oxalato de cálcio.
- (B) O oxalato é produzido pelo organismo ou pode ser proveniente de fontes alimentares, principalmente vegetais.
- (C) O oxalato é produzido pelo organismo ou pode ser proveniente de fontes alimentares, principalmente do reino animal.
- (D) O tomate apresenta o citrato, que atua inibindo o crescimento dos cristais de oxalato de cálcio e diminui a solubilidade dos sais de cálcio.
- (E) O maior fator protetor para a produção de cristais nos rins é a redução da ingestão de líquidos.

59

Com o aumento das doenças crônicas não transmissíveis, principalmente obesidade, doenças cardiovasculares e diabetes, pesquisadores ressaltam as propriedades funcionais dos alimentos que possam ser capazes de atuar na prevenção e no controle dessas doenças. Considerando as informações mencionadas, assinale a alternativa correta.

- (A) Apesar de a farinha de feijão branco possuir um elevado conteúdo de fibras, sua capacidade hipoglicemiante é relacionada ao seu teor de inibidores de α -amilase.
- (B) A suplementação diária de 30g de farinha de maracujá amarelo na alimentação é associada à redução dos níveis de glicemia em indivíduos diabéticos. Essa quantidade pode ser relativamente maior, já que a farinha não possui toxicidade.
- (C) A farinha de feijão branco possui inibidores de proteases, em especial os inibidores de tripsina, relacionados a efeitos benéficos ao organismo, principalmente no que diz respeito ao aprimoramento das funções metabólicas do pâncreas.
- (D) A farinha de berinjela está relacionada ao processo de emagrecimento e na sensível diminuição dos níveis de glicose e colesterol e pressão arterial, conforme dados científicos.
- (E) As farinhas de berinjela, maracujá e feijão branco não apresentam relação/benefícios com o controle das doenças crônicas não transmissíveis.

60

Paciente masculino, 61 anos, portador de doença renal crônica, está iniciando o tratamento dialítico. Considerando que o início desse tratamento tem algumas particularidades em relação a maximizar o bom estado nutricional do paciente, o profissional nutricionista, ao calcular a dieta, deve

- (A) estimular o consumo de queijos, leguminosas e peixes, no intuito de estabelecer uma dieta normoproteica e restrita quanto à oferta do fósforo.
- (B) ofertar uma quantidade de proteína menor do que no tratamento conservador, sendo a cetodieta a mais oportuna para essa fase do tratamento.
- (C) ofertar uma quantidade de proteína maior do que no tratamento conservador, pois a perda de proteínas no processo de diálise pode ser significativa.
- (D) estabelecer uma dieta muito restrita em proteínas, suplementada com aminoácidos essenciais e cetoácidos.
- (E) eliminar os alimentos de origem animal como carnes em geral (vermelha e branca), ovos e laticínios.



T4096023N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 2/2021 - RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE
UNIPROFISSIONAL E MULTIPROFISSIONAL 2021/2022

NUTRIÇÃO

NOME DO CANDIDATO _____

INSCRIÇÃO _____

Nível

SUPERIOR

PROVA

04

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar
Concursos Públicos é Crime!
Previsto no art. 311 - A do
Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **sessenta questões objetivas**, você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico <https://enare.ebserh.gov.br>, conforme previsto em Edital.

Competências (conhecimentos, habilidades, atitudes) Comuns

1

Uma equipe de saúde interdisciplinar desenvolve, em espaços de atenção à saúde mental, uma atuação integrada da equipe, valorizando outros aspectos além do diagnóstico psiquiátrico e da medicação no tratamento dos usuários, que é definida, dentro da Política Nacional de Humanização, como

- (A) projeto terapêutico singular.
- (B) programa saúde para todos.
- (C) ambiência.
- (D) modelo de gestão em saúde mental.
- (E) práticas integrativas de saúde coletiva.

2

A discriminação por orientação sexual e por identidade de gênero incide na determinação social da saúde, no processo de sofrimento e adoecimento decorrente do preconceito e do estigma social reservado às populações de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais/outros. Assim, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT) é instituída pela portaria nº

- (A) 2.537/2003.
- (B) 2.132/2006.
- (C) 2.221/2008.
- (D) 2.836/2011.
- (E) 2.754/2015.

3

Ao realizar a avaliação normativa, ao verificarmos os recursos de uma intervenção, assim como sua organização para saber se os recursos serão suficientes para oferecer o leque completo de serviços prestados, faz-se uma apreciação de

- (A) processo.
- (B) resultado.
- (C) satisfação.
- (D) objetividade.
- (E) estrutura.

4

A seguir, são citados alguns conceitos-chave da Classificação Internacional de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde. Assinale a alternativa que apresenta corretamente um desses conceitos.

- (A) Dano – probabilidade de um incidente ocorrer.
- (B) Incidente – comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo.
- (C) Circunstância Notificável – incidente que atingiu o paciente, mas não causou dano.
- (D) Evento Adverso – incidente que resulta em dano ao paciente.
- (E) Risco – evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.

5

O termo “modelo assistencial” é utilizado com diversas variações terminológicas. Uma delas, utilizada por Merhy, é a denominação de “modelo tecnoassistencial” que por sua vez, designa um processo composto por “tecnologias do trabalho em saúde” e a assistência, como uma “tecnologia do cuidado”, operada por três tipos de arranjos tecnológicos, sendo eles as tecnologias:

- (A) leves, leve-duras e duras.
- (B) compactas, estruturais e reclusas.
- (C) construtivas, distributivas e analistas.
- (D) primárias, secundárias e terciárias.
- (E) rasas, intermediárias e terminais.

6

Maurício é residente em um hospital público e, na sua atuação profissional, sempre reconheceu seu dever em ajudar o outro, considerando que, maximizando o bem do outro, possivelmente reduziria o mal. Além disso, na sua atuação profissional, sempre foi comprometido a avaliar riscos e benefícios aos quais os seus clientes estão expostos ao se decidir por determinados procedimentos. Pode-se relacionar a atitude de Maurício ao que, em Bioética, se conhece por Princípio do(a)

- (A) Indiligência.
- (B) Autonomia.
- (C) Equidade.
- (D) Beneficência.
- (E) Não maleficência.

7

Considerando o contexto da história das políticas de saúde no Brasil, assinale a alternativa que apresenta características pertinentes ao período que corresponde ao final do império e à primeira república.

- (A) Foi um período baseado no autoritarismo e privatização dos recursos de saúde, visando principalmente fortalecer os moldes capitalistas.
- (B) Teve como momento marcante a criação do INPS em 1946, para racionalização administrativa da assistência médica e cobertura previdenciária.
- (C) Nesse período, havia privilegiamento da prática médica individual, assistencialista e especializada em detrimento às ações de saúde pública que ocorreram a partir de 1974.
- (D) Foi um período apoiado no desenvolvimento de terceirização da prestação de serviços médicos devido à incapacidade da rede própria do Estado em fornecer assistência adequada à saúde.
- (E) Nesse período, os serviços médicos hospitalares estavam nas mãos de entidades filantrópicas, como as Santas Casas, que tinham hospitais em diversas cidades.

8

Na composição originária do movimento sanitário no Brasil, podem ser identificadas três vertentes principais, sendo que a primeira vertente, caracterizada por difundir a teoria da medicina social, é constituída por

- (A) médicos residentes e renovação estudantil.
- (B) movimento estudantil e centro brasileiro de estudos de saúde.
- (C) profissionais da área de saúde coletiva e academia.
- (D) união nacional de estudantes e movimento Brasil livre.
- (E) liga acadêmica de saúde e movimento liberal estudantil.

9

É possível afirmar que os principais desdobramentos da oitava Conferência Nacional de Saúde foram a constituição da Comissão Nacional da Reforma Sanitária (CNRS) e a conformação do(a)

- (A) Plenária Nacional de Saúde.
- (B) Pacto pela Saúde.
- (C) Constituição Federal de 1986.
- (D) Norma Operacional de Saúde.
- (E) Aliança Democrática em Saúde.

10

O arranjo institucional do SUS prevê uma série de instâncias de negociação e estabelecimento de pactos, envolvendo diferentes níveis gestores do sistema e diversos segmentos da sociedade. Tal arranjo permite que vários atores – mesmo os não diretamente responsáveis pelo desempenho de funções típicas da gestão dos sistemas – participem do processo decisório sobre a política de saúde. Assim, é possível afirmar que, na estrutura decisória e institucional do SUS, a representação dos gestores na esfera MUNICIPAL se dá por meio do(a)

- (A) Conass.
- (B) Comissão Bipartite.
- (C) Comam.
- (D) Cosems.
- (E) Comissão Tripartite.

11

As bases legais sobre a participação social no SUS foram promulgadas em 1990 na Lei Orgânica da Saúde (LOS). É importante registrar que a LOS foi editada após importantes vetos do governo em uma atmosfera muito nebulosa quanto à efetivação das conquistas constitucionais. A lei nº 8.080/90 reafirma, no seu artigo 7º, a participação social como um princípio para o SUS e a lei nº 8.142/90, no seu artigo 1º, define que

- (A) o orçamento da seguridade social destinará ao Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades.
- (B) as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) sejam deliberados pelo conselho social de saúde.
- (C) a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção fique a cargo do conselho nacional de saúde.
- (D) sem prejuízo das funções do poder legislativo, sejam criados os conselhos e as conferências de saúde como forma de instituição de participação da comunidade na gestão do SUS.
- (E) a assistência às pessoas, por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, seja realizada sob fiscalização dos respectivos conselhos de saúde.

12

Os gestores de uma região de saúde realizaram planejamento regional integrado para a elaboração do contrato organizativo da ação pública, que tem a função de definir entre os entes federativos as suas responsabilidades no SUS, sendo um instrumento

- (A) jurídico que explicita os compromissos pactuados em cada região de saúde.
- (B) de hierarquização dos prestadores de saúde conveniados ao SUS.
- (C) de coleta de dados para o planejamento local de saúde.
- (D) para capacitação dos entes federativos na organização da atenção básica.
- (E) de alocação de recursos centralizado na esfera federal de Governo.

13

Os acadêmicos da residência multiprofissional realizaram, junto aos profissionais das regionais de saúde, um evento para capacitar secretários municipais de saúde sobre o processo de regionalização e explicaram que a regionalização em saúde tem como finalidade

- (A) implantar políticas de saúde inclusivas e garantir ambiente acolhedor nas unidades de saúde.
- (B) conduzir a implantação dos modelos de atenção em saúde mais adequados à realidade da população.
- (C) organizar os serviços de saúde em cada região, para que as pessoas possam ter acesso a todos os tipos de atendimento ofertados.
- (D) estratificar os níveis de atenção em saúde para garantir principalmente as ações de atenção primária em saúde em cada região.
- (E) delimitar as regiões de saúde para garantir o acesso aos serviços de saúde à população com baixa renda.

14

Atravessamos uma crise sem precedentes na história do Sistema Único de Saúde. Para além dos tantos desafios enfrentados no cotidiano, com a pandemia da covid-19 a situação se agrava, acarretando sobrecarga ainda maior para o sistema de saúde, concretizando a urgência de uma organização do serviço em Redes de Atenção à Saúde (RAS). Assim, como uma das características das RAS, tem-se

- (A) que o conhecimento e a ação clínica são concentrados nos profissionais, principalmente médicos.
- (B) o aumenta à ênfase nas ações de saúde curativas e que visam à reabilitação.
- (C) que os serviços especializados devem ser desconcentrados para garantir igualdade.
- (D) que a forma de reação do sistema à demanda é reativa e episódica.
- (E) que a coordenação da atenção se dá por meio da atenção primária em saúde.

15

A queda dos indicadores de incidência, mortalidade e ocupação de leitos de UTI, decorrentes da pandemia da Covid-19, vem configurando um cenário que pode ser resultado do avanço da campanha de vacinação que ocorre no país. Com base no exposto e considerando os conceitos da epidemiologia, qual alternativa refere-se à definição de incidência?

- (A) Possibilidade de adoecimento por determinado agente, fator de risco ou conjunto de causas.
- (B) Frequência com que surgem novos casos de uma doença em um intervalo de tempo.
- (C) Número de casos existentes de uma doença em um dado momento.
- (D) Taxa de portadores de determinada doença em relação à população susceptível.
- (E) Relação entre frequências atribuídas de determinado evento, sendo que, no numerador, é registrada a frequência absoluta do evento.

16

Os anos de 2020/2021 foram marcados pela Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) decorrente da pandemia de Coronavírus. Nesse contexto, para o enfrentamento das emergências em saúde pública nas diferentes esferas de gestão, o sistema de saúde conta com uma rede integrada de unidades de alerta e resposta, denominada rede

- (A) Cievs.
- (B) Sinan.
- (C) Sia-SUS.
- (D) Rename.
- (E) Renases.

17

São competências da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), EXCETO

- (A) coordenar o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.
- (B) gerenciar as Operadoras de Planos de Saúde e a capacidade de qualificação da própria função reguladora em consonância com os preceitos do SUS.
- (C) estabelecer normas e padrões sobre limites de contaminantes, resíduos tóxicos, desinfetantes, metais pesados e outros que envolvam risco à saúde.
- (D) conceder registros de produtos, segundo as normas de sua área de atuação.
- (E) estabelecer normas, propor, acompanhar e executar as políticas, as diretrizes e as ações de vigilância sanitária.

18

Um grupo de profissionais de saúde, que trabalha em uma Equipe de Saúde da Família e utiliza o modelo explicativo e as ações propostas por Leavell e Clark sobre o potencial das ações no ambiente e nos estilos de vida na prevenção de doenças, sabe que, ao realizar as atividades propostas pela equipe de promoção em saúde, estas ocorrem no período de

- (A) prevenção secundária.
- (B) proteção específica.
- (C) reabilitação.
- (D) diagnóstico precoce.
- (E) pré-patogênese.

19

A Política Nacional de Atenção Básica tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica, sendo uma de suas diretrizes

- (A) a indivisibilidade do cuidado.
- (B) o apoio ambulatorial.
- (C) as ações solidárias.
- (D) a população adscrita.
- (E) a gestão de apoio à infraestrutura.

20

Os residentes, juntamente com os profissionais do pronto atendimento de um hospital universitário, realizaram um cronograma de atividades para os profissionais do setor, com enfoque na Educação Permanente, a qual

- (A) é uma estratégia descontínua de capacitação com rupturas no tempo: com cursos periódicos sem sequência constante.
- (B) representa uma continuidade do modelo escolar ou acadêmico, centralizado na atualização de conhecimentos.
- (C) incorpora o ensino e o aprendizado à vida cotidiana das organizações e às práticas sociais e laborais.
- (D) tem enfoque disciplinar, em ambiente didático e baseado em técnicas de transmissão de conhecimento.
- (E) conceitua tecnicamente a prática enquanto campo de aplicação de conhecimentos especializados.

Competências (Conhecimentos, habilidades, atitudes) Específicas

21

As grandes queimaduras resultam em trauma grave. Diante do exposto, assinale a alternativa correta.

- (A) A demanda de energia pode aumentar até 100% acima do Gasto de Energia em Repouso (GER), dependendo da extensão e da profundidade da lesão.
- (B) Anabolismo proteico e aumento da excreção de nitrogênio urinário acompanham o hipermetabolismo nessa condição.
- (C) Há perda de lipídios por meio do exsudato da ferida da queimadura.
- (D) Pacientes com grandes queimaduras podem desenvolver quadro de espru tropical.
- (E) Os pacientes queimados são particularmente suscetíveis a infecções, o que aumenta acentuadamente as necessidades de lipídios na dieta.

22

Sobre os achados clínicos na anorexia nervosa, assinale a alternativa correta.

- (A) A hiponatremia é comum na anorexia nervosa e pode ser uma consequência da pouca ingestão de água ou das flutuações do hormônio antidiurético (ADH).
- (B) Pacientes com anorexia nervosa frequentemente apresentam lanagem, devido ao aumento da ação do cortisol decorrente do estresse no organismo.
- (C) Indivíduos com anorexia nervosa frequentemente apresentam hipercolesterolemia, devido à diminuição de proteínas transportadoras circulantes.
- (D) Pacientes com anorexia nervosa frequentemente apresentam hirsutismo, decorrente da ação dos androgênios sobre a pele, reduzindo a quantidade de pelos sobre o corpo.
- (E) A hipertensão arterial pode ser encontrada em até 85% dos pacientes com anorexia nervosa e resulta do estado de depleção crônica de volume circulante.

23

A mãe de um bebê de 4 meses, sob aleitamento materno exclusivo, chega ao ambulatório de Nutrição com diversas dúvidas sobre alimentação e hidratação da criança, sobre alimentação materna, cólicas no bebê e possível uso de mamadeira nesse momento da vida. A respeito dessa situação, assinale a alternativa que apresenta uma conduta correta do nutricionista.

- (A) Orientar que a oferta de outros alimentos pode se iniciar com cinco meses para que o bebê se acostume e aceite adequadamente os alimentos ofertados aos seis meses.
- (B) Orientar a nutriz para consumir uma alimentação variada, incluindo pães e cereais, frutas, legumes, verduras, derivados do leite e carnes. Entretanto ela deve ficar atenta para perceber se a cólica aparece ou piora nos dias em que ela consome determinado alimento.
- (C) Orientar que sugar a mamadeira é mais difícil para o bebê, pois a criança faz mais esforço e pode gastar mais energia, levando-a à desnutrição.
- (D) Orientar que alguns alimentos e bebidas aumentam expressivamente a produção de leite materno, portanto uma lista com esses alimentos deve ser fornecida pelo nutricionista à mãe para momentos de baixa produção de leite.
- (E) Caso a mãe e a criança residam em região quente e seca, orientar a oferta de outros líquidos ao bebê, como água e chá, para prevenir desidratação.

24

Paciente, sexo feminino, 13 anos de idade, está internada em uma Unidade de Terapia Intensiva com desnutrição proteico-calórica grave, hipotensão intensa, hipotermia, bradicardia e hipoglicemia, hipocalemia e hipofosfatemia. Apresenta amenorreia, distorção da imagem corporal e perda ponderal de 18 kg nos últimos cinco meses. Índice de massa corporal de 11,3 kg/m². O diagnóstico médico é de anorexia nervosa. Assinale a alternativa que apresenta uma conduta nutricional adequada nessa situação.

- (A) Iniciar alimentação oral associada com suplementação oral hipercalórica e hiperproteica.
- (B) Iniciar nutrição parenteral total de forma exclusiva para evitar síndrome de realimentação.
- (C) Iniciar nutrição parenteral total associada com nutrição enteral para adequar o estado nutricional.
- (D) Administrar prontamente nutrição enteral associada a estímulo da ingestão oral.
- (E) Iniciar paulatinamente a nutrição enteral com a via oral para evitar síndrome de realimentação.

25

Várias publicações científicas demonstram a relação da microbiota intestinal com o desenvolvimento de doenças metabólicas. Acerca desse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) A hiperinsulinemia acelera a função das células de Kupffer que realizam, em parte, o *clearance* de lipopolissacarídeos (LPS), favorecendo o aumento de seus níveis circulantes.
- (B) A endotoxemia metabólica, causada pelo consumo de dieta hiperproteica, desregula o tônus inflamatório, induzindo resistência à insulina e favorecendo o ganho de peso e o diabetes.
- (C) Lipopolissacarídeos (LPS) de bactérias podem elevar as concentrações plasmáticas de hormônios contrarreguladores, como cortisol, glucagon e hormônio do crescimento, que contribuem para a redução da captação periférica e hepática de glicose.
- (D) A endotoxemia metabólica pode contribuir para a hipoglicemia e aumentar a motilidade intestinal que resulta no desenvolvimento de supercrescimento bacteriano (SIBO).
- (E) A endotoxemia metabólica não aumenta a permeabilidade intestinal, mas a permeabilidade intestinal alterada pode contribuir para a endotoxemia metabólica.

26

Um nutricionista realizou uma ação de educação alimentar e nutricional com um grupo de indivíduos hipertensos. Nessa ação, o profissional utilizou as seguintes imagens, mostrando as respectivas marcas comerciais:



A respeito da ética e da conduta profissional desse nutricionista, assinale a alternativa correta.

- (A) É vedado ao nutricionista fazer uso de embalagens de alimentos de diversas marcas em atividades de orientação, educação alimentar e nutricional e em atividades de formação profissional.
- (B) É um direito do nutricionista realizar a prescrição, a indicação ou a manifestação de preferência ou associação de imagem para divulgar marcas de produtos alimentícios, suplementos nutricionais e fitoterápicos.
- (C) É dever do nutricionista indicar marcas de produtos, a fim de direcionar escolhas com o objetivo de evitar a autonomia de escolha do paciente.
- (D) É direito do nutricionista usar embalagens em atividades de educação alimentar e nutricional, desde que utilize mais de uma marca, para não configurar conflito de interesse.
- (E) É direito do nutricionista fazer associação de imagem para divulgar marcas de equipamentos, laboratórios e farmácias ligadas às atividades de alimentação e nutrição.

27

Paciente, 66 anos, sexo masculino, apresenta sintomas de fraqueza muscular, glossite, instabilidade da marcha, hemograma demonstrando volume corpuscular médio >100 fl, anisocitose e diagnóstico médico de gastrite atrófica. Considerando o exposto, esse paciente pode estar com deficiência de qual nutriente?

- (A) Vitamina B6.
- (B) Ácido fólico.
- (C) Vitamina B12.
- (D) Ferro.
- (E) Tiamina.

28

No decorrer da apresentação de trabalho em um congresso científico, um nutricionista divulgou a imagem de um paciente com desnutrição calórico-proteica grave durante uma avaliação nutricional, resguardando o seu rosto. A respeito da ética e da conduta profissional desse nutricionista, assinale a alternativa correta.

- (A) A divulgação de imagem de pacientes em eventos científicos ou em publicações técnico-científicas é permitida, desde que autorizada previamente pelos indivíduos ou coletividades.
- (B) O nutricionista tem a liberdade de divulgar imagens de seus pacientes atendidos quando essa ação visa aumentar a captação de clientes.
- (C) É direito do nutricionista divulgar imagem corporal, atribuindo resultados a técnicas específicas.
- (D) Esse profissional deve ser denunciado junto ao Ministério Público, para avaliar atitude antiética de divulgação de imagem do paciente.
- (E) Esse profissional deve ser denunciado ao Conselho Regional de Nutricionistas de sua jurisdição, pois infringiu o Código de Ética e de Conduta do Nutricionista por divulgar a imagem do paciente.

29

Um nutricionista que trabalha em ambiente hospitalar iniciou a função de supervisor de estágio. Nessa situação e a respeito de ética e conduta profissional, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) É direito do nutricionista exercer a função de supervisor/preceptor de estágios em seu local de trabalho.
- (B) É vedado ao nutricionista, em atividade de docente orientador, supervisor ou preceptor, informar ao paciente, ao cliente ou ao usuário a participação de discentes de graduação nas atividades do serviço.
- (C) É dever do nutricionista, no desempenho da atividade docente de supervisão e/ou preceptoria de estágio, abordar a ética enquanto conteúdo e atitude, de forma transversal e permanente nos diferentes processos de formação, em todas as áreas de atuação.
- (D) É dever do nutricionista, no desempenho da atividade docente, estar comprometido com a formação técnica, científica, ética, humanista e social do discente, em todos os níveis de formação profissional.
- (E) É direito do nutricionista delegar atribuições privativas do nutricionista a estagiário de nutrição, desde que sob a supervisão direta e responsabilidade do profissional, de acordo com o termo de compromisso do estágio.

30

Uma paciente feminina é intolerante à lactose e consumiu um copo de leite integral com bolo de fubá. A respeito da digestão dos alimentos consumidos, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta as corretas.

- I. Nesse caso, a lactose não será bem digerida pela lactase em glicose e frutose.
- II. A ausência da digestão da lactose possivelmente acarretará distensão abdominal, dor e diarreia.
- III. A enzima amilase pancreática dessa paciente clivou as longas moléculas de amido para criar maltose, maltotriose e dextrinas.
- IV. Posteriormente, as enzimas da borda em escova dos enterócitos dessa paciente quebraram ainda mais os dissacarídeos e oligossacarídeos em monossacarídeos.

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

31

Paciente de 28 anos, primigesta de 28 semanas, refere cansaço, fraqueza muscular e falta de apetite. O exame laboratorial indica hemoglobina de 10 g/dl, ferritina sérica de 24 mg/ml e Volume Corpuscular Médio (VCM) normal. É uma conduta nutricional adequada, nessa situação,

- (A) orientar o aumento da ingestão de alimentos fontes de ferro e estimular a ingestão de alimentos fontes de cálcio nas grandes refeições.
- (B) orientar consumo de café, chá, refrigerantes, mate, leite e derivados e alimentos ricos em fibras junto às grandes refeições.
- (C) orientar a paciente expondo que o quadro dela é uma anemia fisiológica, devido ao aumento de volume circulante. Portanto, nenhuma conduta deve ser tomada nesse momento.
- (D) verificar uso de suplementação de ferro e orientar o aporte de outros nutrientes que estão envolvidos no metabolismo do ferro, como vitaminas A, B6, B12, E, C, folato, riboflavina, zinco e cobre.
- (E) solicitar exame de saturação de transferrina para confirmar o diagnóstico de anemia ferropriva.

32

Para garantir a ingestão adequada de proteínas, porém com controle do fósforo, é recomendado aos pacientes com doença renal crônica em terapia hemodialítica evitar, EXCETO

- (A) miúdos (moela, fígado, coração, etc.).
- (B) frutos do mar.
- (C) gema de ovo.
- (D) castanha de caju.
- (E) abacaxi.

33

Em relação a pacientes com doença renal crônica terminal em terapia dialítica, assinale a alternativa correta.

- (A) Para adultos metabolicamente estáveis em hemodiálise, recomenda-se ingestão proteica entre 0,8 e 1,0g/kg de peso ao dia.
- (B) Em adultos em hemodiálise, o sobrepeso e a obesidade, com base no índice de massa corporal, pode ser usado como um preditor de menor mortalidade.
- (C) Em adultos em hemodiálise, a albumina sérica pode ser usada como um preditor de hospitalização e mortalidade, com níveis mais altos associado a maior risco.
- (D) Não há evidências suficientes para sugerir o uso de impedância bioelétrica para avaliar a composição corporal em pacientes sob hemodiálise.
- (E) Em adultos em hemodiálise, o índice de conicidade pode ser usado para avaliar o estado nutricional e como um preditor de desnutrição proteica.

34

A respeito do papel dos fatores nutricionais e do estresse oxidativo na patogênese das doenças crônicas, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

- () **A hiperglicemia crônica aumenta a produção de espécies reativas de oxigênio e leva ao desenvolvimento de disfunção endotelial. Esse quadro contribui para a patogênese de doenças micro e macrovasculares.**
- () **O aumento da disponibilidade de óxido nítrico é associado à disfunção endotelial e à aterosclerose.**
- () **Defesas antioxidantes comprometidas são condutoras de desenvolvimento da neurodegeneração retinal.**
- () **As elevações clínicas de biomarcadores inflamatórios, como a proteína C reativa de alta sensibilidade, a interleucina 6 (IL-6) e o fator de necrose tumoral alfa (TNF-alfa), representam marcadores locais de inflamação.**
- () **Componentes de alimentos, alimentos e padrões dietéticos ricos em antioxidantes podem retardar a progressão de algumas doenças crônicas, como doenças cardiovasculares, diabetes e Alzheimer.**

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

35

Qual é o método padrão-ouro para avaliar a necessidade energética no paciente crítico?

- (A) Equação de Harris-Benedict.
- (B) Equação de Ireton-Jones.
- (C) Equação de Mifflin-StJeor.
- (D) Calorimetria indireta.
- (E) Absorimetria de raios-x de dupla energia.

36

O estresse metabólico em pacientes traumatizados e em doenças hipermetabólicas se associa a um estado hormonal alterado. Diante do quadro metabólico de um paciente traumatizado, assinale a alternativa correta.

- (A) A insulina promove gliconeogênese, captação de aminoácidos pelo fígado, gênese de ureia e catabolismo proteico.
- (B) O glucagon aumenta o catabolismo do músculo esquelético e promove o uso hepático de aminoácidos para gliconeogênese, glicogenólise e síntese de proteínas de fase aguda.
- (C) Depois do trauma, a produção de energia depende, cada vez mais, dos lipídios.
- (D) A mobilização de proteínas de fase aguda, como a albumina, resulta em rápida perda de massa corporal magra e em aumento do balanço nitrogenado negativo, que continua até a resolução da resposta inflamatória.
- (E) A degradação de tecido proteico provoca aumento da perda urinária de potássio, fósforo e magnésio.

37

Pacientes com Demência de Alzheimer podem apresentar

- (A) apraxia de curto ou longo prazo que culmina em se esquecer de comer ou não confiar no cuidador que prepara e serve seus alimentos.
- (B) ataxia que resulta em não articular desejos, necessidades ou pedidos relacionados à alimentação.
- (C) afasia e também incapacidade física de comer, mastigar ou engolir.
- (D) agnosia e podem não conseguir usar os utensílios habituais para se alimentar ou, até mesmo, esquecerem-se de como comer.
- (E) aumento do fluxo sanguíneo no hipocampo e síncope se a resistência à insulina estiver presente.

38

Considerando um paciente com 55 anos, diabético, com hipertrigliceridemia, doença renal crônica e em tratamento hemodialítico, assinale a alternativa correta.

- (A) Caso o paciente apresente alto risco de hiper ou hipoglicemia, maiores teores de proteína podem ser necessários para manter o controle glicêmico.
- (B) Recomenda-se suplementação de 1,3 a 4g de ômega 6.
- (C) É razoável prescrever uma dieta com 0,8-1,0g de proteína/kg/dia para manutenção do estado nutricional.
- (D) Recomenda-se monitorar, ao menos bimestralmente, o peso e o índice de massa corporal.
- (E) A pontuação de inflamação desnutrição (*Malnutrition inflammation score*) é uma ferramenta que pode ser usada para avaliar a eficiência da diálise desse paciente.

39

Paciente, sexo masculino, 46 anos, sedentário, refere elevado consumo de *fast food*, distensão abdominal e tem diagnóstico médico de dispepsia funcional. Circunferência abdominal de 115 cm, índice de massa corporal de 32kg/m², glicemia em jejum de 118 mg/dL. A respeito dessa situação, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta as corretas.

- I. É possível que esse paciente apresente disbiose intestinal que, juntamente com depósitos excessivos de tecido adiposo, acarreta um organismo pró-inflamatório.
- II. Esse paciente pode apresentar Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica (DHGNA), pois a disbiose intestinal desempenha um papel crucial no desenvolvimento dessa doença.
- III. A possível presença de composição prejudicada e a diversidade reduzida da comunidade microbiana intestinal estão correlacionadas com a diminuição da sensibilidade à insulina.
- IV. Proporção equilibrada de Firmicutes/Bacteroidetes danifica a barreira da mucosa intestinal e aumenta a translocação de lipopolissacarídeo (LPS).

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

40

Considerando as evidências elaboradas de maneira sistemática para ajudar os profissionais de saúde na tomada de decisões, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta as corretas.

- I. Deve-se considerar o uso de nutrição parenteral suplementar após 5 a 7 dias em pacientes críticos que não conseguiram atingir aporte calórico proteico >60% por via digestiva.
- II. Emulsões lipídicas à base de soja para nutrição parenteral são recomendadas para pacientes graves pelo melhor balanceamento de gorduras em sua composição.
- III. A meta de glicemia alvo para pacientes clínicos sob cuidados intensivos em uso de nutrição parenteral está entre 140 e 180 mg/dL.
- IV. O uso parenteral de glutamina está indicado em pacientes com disfunção orgânica múltipla, disfunção renal ou disfunção hepática, pois a glutamina é um aminoácido condicionalmente essencial e pode estar em deficiência nessas condições.

- (A) Apenas I e II.
(B) Apenas I e III.
(C) Apenas II e IV.
(D) Apenas II e III.
(E) Apenas III e IV.

41

Com o aumento das doenças crônicas não transmissíveis, principalmente obesidade, doenças cardiovasculares e diabetes, pesquisadores ressaltam as propriedades funcionais dos alimentos que possam ser capazes de atuar na prevenção e no controle dessas doenças. Considerando as informações mencionadas, assinale a alternativa correta.

- (A) Apesar de a farinha de feijão branco possuir um elevado conteúdo de fibras, sua capacidade hipoglicemiante é relacionada ao seu teor de inibidores de α -amilase.
- (B) A suplementação diária de 30g de farinha de maracujá amarelo na alimentação é associada à redução dos níveis de glicemia em indivíduos diabéticos. Essa quantidade pode ser relativamente maior, já que a farinha não possui toxicidade.
- (C) A farinha de feijão branco possui inibidores de proteases, em especial os inibidores de tripsina, relacionados a efeitos benéficos ao organismo, principalmente no que diz respeito ao aprimoramento das funções metabólicas do pâncreas.
- (D) A farinha de berinjela está relacionada ao processo de emagrecimento e na sensível diminuição dos níveis de glicose e colesterol e pressão arterial, conforme dados científicos.
- (E) As farinhas de berinjela, maracujá e feijão branco não apresentam relação/benefícios com o controle das doenças crônicas não transmissíveis.

42

Paciente masculino, 61 anos, portador de doença renal crônica, está iniciando o tratamento dialítico. Considerando que o início desse tratamento tem algumas particularidades em relação a maximizar o bom estado nutricional do paciente, o profissional nutricionista, ao calcular a dieta, deve

- (A) estimular o consumo de queijos, leguminosas e peixes, no intuito de estabelecer uma dieta normoproteica e restrita quanto à oferta do fósforo.
- (B) ofertar uma quantidade de proteína menor do que no tratamento conservador, sendo a cetodieta a mais oportuna para essa fase do tratamento.
- (C) ofertar uma quantidade de proteína maior do que no tratamento conservador, pois a perda de proteínas no processo de diálise pode ser significativa.
- (D) estabelecer uma dieta muito restrita em proteínas, suplementada com aminoácidos essenciais e cetoácidos.
- (E) eliminar os alimentos de origem animal como carnes em geral (vermelha e branca), ovos e laticínios.

43

A Fibrose Cística (FC) é uma doença que afeta o estado nutricional por interferir na ingestão e na absorção adequadas de nutrientes. Sobre esse assunto, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Ocorre um aumento das necessidades energéticas nos pacientes com FC.
- (B) Na FC, os pacientes comumente apresentam anorexia e vômito.
- (C) Deve-se realizar a prescrição de suplementos energéticos, no entanto orientar-se que o paciente estabeleça uma dieta hipolipídica e hipoproteica.
- (D) Complicações biliares e intestinais são comumente apresentadas por pacientes com FC.
- (E) O diabetes é um dos sintomas atrelados a essa condição.

44

Em uma mesa redonda, foi lançada a discussão de alguns casos que permeavam o assunto das síndromes geriátricas (sarcopenia e fragilidades). Os profissionais destacaram algumas orientações quanto aos aspectos nutricionais, dentre eles o consumo proteico e suas fontes alimentares. Ao eleger/destacar a melhor fonte de proteínas, a partir de 100g do alimento, esses profissionais citaram

- (A) o feijão.
- (B) o leite.
- (C) o atum.
- (D) a omelete de duas claras.
- (E) o filé de peito de frango.

45

Sra. Maria buscou atendimento clínico para o filho de 3 anos, com queixa de restrição alimentar, seletividade e dificuldade no consumo de alimentos de origem animal. De acordo com o relato da mãe, a criança não foi amamentada. Ao passar por avaliação clínica, foram detectadas algumas situações de carência. A despeito dessas considerações, assinale a alternativa correta.

- (A) Três problemas carenciais são de importância fundamental em menores de 5 anos: a Desnutrição Energético-Proteica (DEP), as anemias e a deficiência de vitamina A.
- (B) A DEP se manifesta exclusivamente através do baixo peso ao nascer (menos de 2.500 gr).
- (C) A DEP se manifesta exclusivamente através do déficit de crescimento (altura/idade, peso/idade e peso/altura) nos primeiros anos de vida.
- (D) O aleitamento materno não é uma medida eletiva para a prevenção da deficiência de vitamina A até os 6 meses de vida.
- (E) O controle de infecções, exceto as enteroparasitoses, é uma rotina mínima para o monitoramento das anemias nesse grupo.

46

Paciente buscou atendimento clínico após diagnóstico de diabetes mellitus tipo II. Dentre as principais informações coletadas pelo profissional, estão:

- Idade: 50 anos;
- IMC: 39,5 kg/m²;
- Paciente sedentário e hipertenso (faz uso de anti-hipertensivo há 5 anos);
- Antecedentes pessoais: há 5 anos tem alterações nas dosagens de colesterol total e frações, hipercolesterolemia mista.
- Avaliação dietética: ausência de alimentos do grupo dos cereais integrais e das hortaliças, consumo elevado de carboidratos simples, gorduras saturadas, colesterol e produtos industrializados.

Com base nessas informações, como o profissional orientou esse paciente, conforme as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2019-2020), que predispõe sobre as recomendações diárias?

- (A) Ingestão de carboidratos entre 40 a 45% do Valor Energético Total (VET).
- (B) Ingestão de sacarose: máximo de 15% do VET.
- (C) Ingestão de fibra alimentar no mínimo de 28 g/1.000 kcal.
- (D) Ingestão de gorduras totais entre 15 a 20% do VET, dando preferência para ácidos graxos monoinsaturados e poli-insaturados.
- (E) Ingestão de proteínas entre 15 a 20% do VET.

47

Os seres vivos utilizam energia para manter suas funções orgânicas básicas, para formar e depositar novos tecidos e para sua atividade física. A determinação do gasto energético de um ser vivo permite estabelecer o estado de balanço energético, seus requerimentos e as condições metabólicas gerais de uma pessoa. Os fatores que condicionam os requerimentos energéticos de um indivíduo podem ser classificados seguindo diversos critérios. O Gasto Energético Total (GET) corresponde à energia gasta por um indivíduo em 24 horas e resulta essencialmente da somatória de

- (A) dois metabolismos principais: o Gasto Energético Basal (GEB) e o efeito térmico.
- (B) dois metabolismos principais: o Gasto Energético Basal (GEB) e o custo calórico da atividade física.
- (C) três metabolismos principais: o Gasto Energético Basal (GEB), o efeito térmico do alimento e o custo calórico da atividade física.
- (D) três metabolismos principais: o Gasto Energético Basal (GEB), Gasto Energético de Repouso (GER) e o custo calórico da atividade física.
- (E) quatro metabolismos principais: o Gasto Energético Basal (GEB), o efeito térmico do alimento, a Termogênese Induzida pela Dieta (TID) e o custo calórico da atividade física.

48

É um método de identificação de gasto energético em atividade que afere a produção de calor pelo organismo humano dentro de uma câmara. Esse método fornece uma medida da energia gasta na forma de calor, mas não fornece nenhuma informação sobre o tipo de combustível que está sofrendo oxidação. O seu uso também é limitado por ser oneroso e não se encontrar facilmente disponível, ou seja, sua aplicabilidade é pouco viável. A qual método o enunciado se refere?

- (A) Calorimetria indireta.
- (B) Frequência cardíaca.
- (C) Taxas de turnover.
- (D) Isótopos estáveis.
- (E) Calorimetria direta.

49

Preencha as lacunas e assinale a alternativa correta.

A administração da terapia nutricional _____ pode ser intermitente ou _____ contínua. A administração _____ é considerada mais fisiológica e viável, pois permite mais mobilidade e mantém regular a secreção de hormônios gastrointestinais. Porém a alimentação _____ é realizada com velocidade de infusão _____ e é teoricamente mais segura em relação à intolerância alimentar. No entanto ainda não está bem estabelecido qual delas é mais bem indicada para adultos gravemente enfermos.

- (A) parenteral / contínua / intermitente / maior
- (B) enteral / intermitente / contínua / menor
- (C) enteral / intermitente / contínua / maior
- (D) enteral / cíclica / contínua / menor
- (E) parenteral / cíclica / intermitente / maior

50

O organismo necessita de glicose continuamente e, em períodos de jejum, o fígado é responsável por manter a glicemia por meio de glicogenólise e gliconeogênese hepática. No entanto, na insuficiência hepática, ocorrem alterações no metabolismo dos carboidratos. No que diz respeito a esse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) Na hepatite crônica, ocorre hipoinsulinemia com consequente hiperglicemia com intolerância à glicose.
- (B) Na hepatite aguda, ocorre hipoinsulinemia e hiperglucagonemia.
- (C) Na hepatite aguda, ocorre hiperglucagonemia com consequente hipoglicemia.
- (D) Na hepatite crônica, ocorre hiperinsulinemia com consequente hipoglicemia com intolerância à glicose.
- (E) Na hepatite alcoólica cirrótica, ocorre estimulação da neoglicogênese pelo etanol.

51

Dentre os objetivos da terapia nutricional na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), estão: prevenção da progressão da doença, manutenção do equilíbrio entre massa magra e tecido adiposo, dentre outros. Para tanto, de acordo com a Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (SBNPE) e Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN), (2011), a recomendação nutricional, no que se trata do fornecimento de proteína por quilo de peso/dia, é de

- (A) 0,9g.
- (B) 2,0g.
- (C) 1,2 a 1,7g.
- (D) 1,0 a 1,2g.
- (E) 0,8g.

52

Quanto às recomendações nutricionais na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), o fornecimento de lipídeos, conforme a SBNPE e ASBRAN (2011), é de

- (A) 10% do Valor Energético Total (VET).
- (B) 15% do VET.
- (C) < 20 do VET.
- (D) 20 a 35% do VET.
- (E) > 40% do VET.

53

Quando as condutas são assertivas, o suporte nutricional é otimizado. Sobre essa relação, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir, e assinale a alternativa com a sequência correta.

- () Para reduzir náuseas e vômitos, é indicado oferecer pequenos volumes, diminuir alimentos com alto teor de gordura e reduzir temperos.
- () Para os casos de saciedade precoce, é indicado ofertar exclusivamente alimentos quentes, pois produzem menor plenitude que alimentos frios.
- () Para os casos de modificação do paladar por medicações, deve-se limitar o consumo de líquidos durante as refeições e estimular as preparações secas.
- () Em casos de anorexia, são indicados: refeições com alto teor energético, oferta de alimentos da preferência do paciente, aumento do fracionamento e estímulo à adição de azeite.
- () Em casos de tosse e disfagia, é recomendado planejar com a equipe o uso de medicações expectorantes em horários separados das refeições.

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

54

Em uma palestra, estudantes de nutrição abordaram a relação do padrão dietético estabelecido com a prevenção de doenças crônicas, tal como a hipertensão arterial. Ao serem questionados a respeito da quantidade do consumo de sal diária, os alunos prontamente responderam que, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o consumo adequado de sódio para um indivíduo saudável é de cerca de 2.400 mg ao dia, valor que equivale a

- (A) 1 g/dia de sal de cozinha.
- (B) 2 g/dia de sal de cozinha.
- (C) 3 g/dia de sal de cozinha.
- (D) 4 g/dia de sal de cozinha.
- (E) 5 g/dia de sal de cozinha.

55

Sra. Maria, 55 anos, diabética descompensada, IMC 40 kg/m², em consulta com a nutricionista, recebe orientação para fazer a substituição do açúcar por adoçante. Considerando que os adoçantes podem ser divididos em naturais e artificiais, qual das seguintes opções a profissional deveria indicar diante do caso exposto?

- (A) O sorbitol, por ser artificial e não ser derivado do açúcar.
- (B) A frutose, por ser natural e classificada como adoçante não nutritivo.
- (C) A estévia, por ser natural e classificada como adoçante não nutritivo.
- (D) A sucralose, por ser natural e apresentar menor quantidade calórica em relação ao açúcar.
- (E) O manitol, por ser artificial e não ser derivado do açúcar.

56

O nutricionista de uma casa de idosos, com o objetivo de aumentar a oferta alimentar de ômega 3 e elevar o aporte de gorduras poli-insaturadas, ao programar a lista de compras do local, deve incluir as seguintes opções:

- (A) sardinha e tilápia.
- (B) atum e óleo de coco.
- (C) salmão e arenque.
- (D) jurel e dourado.
- (E) algas, crustáceos e leguminosas.

57

Ao passar em consulta com o gastroenterologista, uma paciente feminina de 40 anos recebeu o diagnóstico de doença celíaca e foi orientada a passar por consulta com o nutricionista da equipe para fazer a retirada do glúten de sua rotina alimentar. Dessa forma, qual das seguintes orientações foi dada corretamente pelo nutricionista?

- (A) O glúten é encontrado principalmente na farinha de trigo, compreendendo 45% da fração proteica desse produto, ou seja, esse é o principal alimento a ser evitado.
- (B) A aveia, embora inicialmente não apresente a proteína do glúten em sua constituição, é normalmente cultivada no mesmo terreno que grãos que contêm glúten, em um processo chamado de rotação e, por isso, frequentemente é contaminada e pode apresentar traços de glúten, por isso deve ser evitada.
- (C) Outros cereais, como cevada e milho, também possuem proteínas que formam o glúten, o qual está geralmente presente nas massas alimentícias, como macarrão, pão, biscoitos, entre outros.
- (D) A dieta sem glúten pode apresentar elevação na ingestão de vitaminas do complexo B, principalmente ácido fólico e minerais.
- (E) Farinhas de arroz, amido de milho e farinha de inhame também devem ser evitadas por celíacos.

58

A Doença de Crohn (DC) é uma doença inflamatória que acomete homens e mulheres de diferentes idades, apesar de ser mais comum na terceira década da vida. Ao se tratar de intervenções nutricionais em pacientes com DC, muitas diretrizes recomendam a utilização de Terapia Nutricional Enteral (NE) e Parenteral (NP). Sobre esse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) A NE é a opção menos recomendada na fase recidiva da doença.
- (B) Se o paciente apresenta o consumo alimentar oral durante a fase de estabilidade da doença, não se recomenda a NE para terapia de suporte.
- (C) A NP é utilizada quando a doença volta a se manifestar, sendo utilizada por 1 a 2 semanas.
- (D) Via de regra, a NE é ofertada por meio do tubo de alimentação.
- (E) A NE pode ser recomendada como uma dieta de manutenção durante a fase de estabilidade, como complemento da dieta oral usual.

59

Em uma ação de promoção à saúde em determinada empresa, um nutricionista discorre sobre: tipos de gorduras e dislipidemias. Nesse contexto e considerando o tema abordado, é correto afirmar que a nutricionista declarou corretamente que

- (A) gorduras de origem animal, como manteiga ou gordura de porco, contêm grandes quantidades de gorduras saturadas, relacionadas ao risco de doenças, como as cardiovasculares. Apesar de a gordura de coco ser de origem vegetal, apresenta valores superiores de gorduras saturadas do que os óleos vegetais. Os óleos, como de soja, girassol e canola, são os mais utilizados na culinária e apresentam, em sua composição, maior quantidade de gorduras insaturadas, mais benéficas à saúde, quando consumidas com moderação.
- (B) gorduras de origem animal, como a manteiga ou gordura de porco, contêm grandes quantidades de gorduras poliinsaturadas, relacionadas ao risco de doenças, como as cardiovasculares. Apesar de a gordura de coco ser de origem vegetal, apresenta valores superiores de gorduras saturadas do que os óleos vegetais. Os óleos, como de soja, girassol e canola, são os mais utilizados na culinária e apresentam, em sua composição, maior quantidade de gorduras insaturadas, mais benéficas à saúde, quando consumidas com moderação.
- (C) gorduras de origem animal, como manteiga ou gordura de porco, contêm grandes quantidades de gorduras saturadas, relacionadas ao risco de doenças, como as cardiovasculares. Apesar de o azeite de oliva ser de origem vegetal, apresenta valores superiores de gorduras saturadas do que os óleos vegetais. Os óleos, como de soja, girassol e canola, são os mais utilizados na culinária e apresentam em sua composição maior quantidade de gorduras insaturadas, mais benéficas à saúde, quando consumidas com moderação.

- (D) Gorduras de origem animal, como manteiga ou gordura de porco, contêm grandes quantidades de gorduras insaturadas, relacionadas ao risco de doenças, como as cardiovasculares. Apesar de a gordura de coco ser de origem vegetal, apresenta valores superiores de gorduras saturadas do que os óleos vegetais. Os óleos, como de soja, girassol e canola, são os mais utilizados na culinária e apresentam em sua composição maior quantidade de gorduras monoinsaturadas, mais benéficas à saúde, quando consumidas com moderação.
- (E) gorduras de origem animal, como a manteiga ou gordura de porco, contêm grandes quantidades de gorduras trans, relacionadas ao risco de doenças, como as cardiovasculares. Apesar de a margarina ser de origem vegetal, apresenta valores superiores de gorduras saturadas do que os óleos vegetais. Os óleos, como de soja, girassol e canola, são os mais utilizados na culinária e apresentam em sua composição maior quantidade de gorduras saturadas, mais benéficas à saúde, quando consumidas com moderação.

60

A litíase renal consiste na cristalização ou na supersaturação de sais, como oxalato de cálcio, fosfato de cálcio e ácido úrico. A cristalização desses sais forma pedras intratubulares nos rins durante a produção da urina. Os fatores que causam a litíase são variáveis, sendo alguns deles relacionados à alimentação. Sobre esse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) O tomate apresenta teor discreto de oxalato de cálcio.
- (B) O oxalato é produzido pelo organismo ou pode ser proveniente de fontes alimentares, principalmente vegetais.
- (C) O oxalato é produzido pelo organismo ou pode ser proveniente de fontes alimentares, principalmente do reino animal.
- (D) O tomate apresenta o citrato, que atua inibindo o crescimento dos cristais de oxalato de cálcio e diminui a solubilidade dos sais de cálcio.
- (E) O maior fator protetor para a produção de cristais nos rins é a redução da ingestão de líquidos.

