



EDITAL n. 07/2021
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

SES **NUTRIÇÃO**

14/11/2021

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

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO FOR AUTORIZADO

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

A cada hora um novo texto.

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Quando for permitido abrir o caderno de provas, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de provas.
2. Este caderno contém **50** questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro, notifique-o ao aplicador de prova.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.

— QUESTÃO 01 —

O artigo “Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos” (Paim, 2018) traz um balanço de vetores positivos, obstáculos e ameaças a esse Sistema ao longo de sua trajetória, e conclui que:

- (A) houve subfinanciamento desse sistema, porém, sem constituir uma ameaça, visto que o seu maior problema está na gestão.
- (B) houve a consolidação desse sistema nesses 30 anos, visto que as alianças de forças democráticas que o defendem e sua forma de organização são suficientes para o enfrentar o poder do capital.
- (C) há necessidade de se convocar a militância em prol da reforma sanitária e a sociedade civil para a ação em reforço e criação de novas estratégias em defesa do direito à saúde e da preservação desse sistema.
- (D) há falta de credibilidade nos serviços públicos de saúde por parte da população, o que constitui a maior ameaça a esse sistema.

— QUESTÃO 02 —

Um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema de saúde, define o princípio da

- (A) universalidade de acesso aos serviços de saúde.
- (B) integralidade da assistência à saúde.
- (C) igualdade da assistência à saúde, sem privilégios de qualquer espécie.
- (D) regionalização da rede de serviços de saúde.

— QUESTÃO 03 —

Sarti et al., (2020), no artigo: “Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela Covid-19?”, apostam que algumas características, que entendem ser a alma da atenção primária, são fundamentais, tanto para a contenção da pandemia quanto para o não agravamento da doença nas pessoas. Essas características são:

- (A) grande número de unidades, pessoal qualificado, controle social e acesso a locais remotos.
- (B) tecnologia simples, baixa complexidade, capilaridade, facilidade de agendamento e responsabilidade sanitária.
- (C) conhecimento do território, acesso, vínculo entre o usuário e a equipe de saúde, assistência integral e monitoramento das famílias vulneráveis.
- (D) classificação de risco, pessoal treinado, equipes multiprofissionais e cadastramento da população.

— QUESTÃO 04 —

Um sistema de saúde é constituído de um conjunto de instituições que coordenam, regulam, produzem ou controlam a produção de bens e serviços relacionados com a promoção da saúde, prevenção de riscos e danos, assistência e reabilitação. Com relação ao sistema de saúde brasileiro, a Constituição Federal (1988) estabelece que:

- (A) este será constituído integralmente pelas instituições de saúde públicas, municipais, estaduais e federais.
- (B) algumas instituições privadas poderão participar, porém sem receber recursos destinados à saúde pública.
- (C) as instituições privadas são impedidas de participar, uma vez que a saúde é direito de todos e deve ser gratuita e de acesso universal.
- (D) a assistência à saúde é livre à iniciativa privada que poderá participar do sistema complementando-o.

— QUESTÃO 05 —

Para que os municípios brasileiros recebam o repasse dos recursos financeiros para a cobertura das ações e serviços de saúde, a serem implementados, estes devem cumprir algumas exigências, entre elas:

- (A) comprovar o crescimento de sua população.
- (B) identificar as diferenças entre regiões de saúde.
- (C) criar um fundo municipal de saúde.
- (D) celebrar convênio com outras esferas de governo.

— QUESTÃO 06 —

Uma investigação epidemiológica de campo de casos, surtos, epidemias ou outras formas de emergência em saúde consiste em:

- (A) uma atividade obrigatória de todo sistema local de vigilância em saúde, cuja execução primária é responsabilidade de cada unidade técnica que, para tanto, pode ser apoiada pelos demais setores e níveis de gestão do sistema.
- (B) um dos segmentos de resposta *in loco* dos serviços de saúde e deve ocorrer de forma isolada e independente das demais ações relacionadas à vigilância, promoção e assistência para a prevenção e o controle de doenças.
- (C) uma iniciativa de caráter facultativo aos serviços locais de vigilância em saúde e que deve ser executado unicamente por profissionais capacitados nessa área para garantia do sigilo nos casos.
- (D) uma garantia da obtenção das informações necessárias referentes aos diferentes contextos envolvidos, por meio de fontes secundárias, ou seja, coleta direta nos pacientes ou bases de dados de sistemas de informação.

— QUESTÃO 07 —

Algumas proposições do setor saúde apresentam-se como mais promissoras para o incremento da qualidade de vida das populações. Uma articulação intersetorial efetiva do poder público, viabilização de políticas públicas saudáveis e a mobilização da população para o enfrentamento de seus problemas de saúde é fundamental. Essas estratégias promocionais se relacionam com inovações na gestão pública para o desenvolvimento local integrado e sustentável e se concretizam no

- (A) processo de regionalização e territorialização.
- (B) movimento intitulado “municípios saudáveis”.
- (C) programa de saúde da família.
- (D) planejamento integrado do SUS.

— QUESTÃO 08 —

A política de saúde que, com a oferta de tecnologias e dispositivos para configuração e fortalecimento de redes de saúde, aponta para o estabelecimento de novos arranjos e pactos sustentáveis, envolvendo trabalhadores e gestores do SUS e fomentando a participação efetiva da população, provocando inovações em termos de compartilhamento de todas as práticas de cuidado e de gestão, é a política

- (A) do Controle Social no SUS.
- (B) de Humanização da Atenção e Gestão do SUS.
- (C) do Planeja SUS.
- (D) de Gestão do Trabalho e Educação para o SUS.

— QUESTÃO 09 —

O Plano de Saúde é um instrumento de gestão que apresenta intenções e resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas. Isto é feito a partir de uma

- (A) construção de futuros cenários.
- (B) programação pactuada integrada.
- (C) avaliação de efetividade dos serviços.
- (D) análise situacional.

— QUESTÃO 10 —

Após a Constituição Federal aprovar a criação do SUS, duas importantes leis foram editadas no sentido de regulamentar, fiscalizar e controlar o sistema. Uma delas é a Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Essa lei é importante, pois dispõe sobre

- (A) os objetivos e atribuições do Sistema Único de Saúde.
- (B) as competências das direções municipais, estaduais e federal no sistema.
- (C) as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços de saúde.
- (D) as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e a participação da comunidade na gestão do SUS.

— QUESTÃO 11 —

Define-se, como região de saúde, o espaço geográfico contínuo, constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, que possuam identidades culturais, econômicas e sociais e redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados. Os secretários de saúde dos municípios que integram esses espaços pactuam os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão do SUS em instâncias chamadas de

- (A) Conselhos Municipais de Saúde.
- (B) Conferências Municipais de Saúde.
- (C) Comissões Intergestores Regionais.
- (D) Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço.

— QUESTÃO 12 —

A lista de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória é estabelecida em legislação nacional, que também define fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde, para todo o território nacional. A notificação compulsória consiste em:

- (A) uma comunicação que deve ser feita por qualquer profissional de saúde quando se confirmar alguma doença ou agravos de saúde no seu local de atuação, seja público, ou seja privado, podendo ser quinzenal ou mensal.
- (B) uma comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada por médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravos ou evento de saúde pública, podendo ser imediata ou semanal.
- (C) uma ficha que deve ser preenchida mensalmente pelos estabelecimentos de saúde caso aconteça algum surto ou epidemia na sua área de abrangência e deve ser realizada por médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde públicos.
- (D) um aviso que deve ser realizado, no máximo, em dois dias, para a Secretaria Estadual de Saúde, por todo médico que se deparar com uma doença ou agravos que possa originar um surto ou epidemia no seu município.

— QUESTÃO 13 —

Durante uma epidemia, a simples quantificação do número de casos (novos ou velhos) de uma doença, sem fazer referência à população em risco, pode ser utilizada para dar uma ideia da magnitude do problema de saúde ou da sua tendência, em curto prazo, em uma população. Essa quantificação refere-se

- (A) à medida da incidência e da prevalência.
- (B) à mensuração de fatores de risco.
- (C) aos indicadores de morbidade.
- (D) à amostragem epidemiológica populacional.

— QUESTÃO 14 —

Leia o texto a seguir:

...a experiência prévia de países asiáticos e europeus recomenda que as estratégias de distanciamento social devem ser fortalecidas e realizadas de forma intersectorial e coordenada entre as diferentes esferas governamentais e regiões para que seja alcançado o fim da epidemia o mais brevemente possível, bem como para evitar ondas de recrudescimento do contágio da doença.

Sua implementação na realidade brasileira é sem dúvida um grande desafio. As marcantes desigualdades sociais do país, com amplos contingentes em situação de pobreza e a parcela crescente de indivíduos vivendo em situação de rua, aliados ao grande número de pessoas privadas de liberdade, podem facilitar a transmissão e dificultar a implementação do distanciamento social. Além disso, a grande proporção de trabalhadores informais exige que, para assegurar a sustentabilidade e a efetividade das medidas de controle da COVID-19, sejam instituídas políticas de proteção social e apoio a populações em situação de vulnerabilidade. As políticas de renda mínima para todos e as que garantam a proteção ao trabalho daqueles que têm vínculos formais são fundamentais para garantir a sobrevivência dos indivíduos, não apenas, mas especialmente, enquanto perdurarem as restrições para o desenvolvimento das atividades econômicas.

Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil/ Ciéncia & Saúde Coletiva, 25, Supl.1:2423-2446, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v25s1/1413-8123-csc-25-s1-2423.pdf>>. Acesso em: 17 ago. 2021.

Diante deste cenário, os autores recomendam a implementação de medidas de distanciamento social e de políticas de proteção social. Para garantir a sustentabilidade dessas medidas, elas devem ser aliadas

- (A) ao fortalecimento do sistema de vigilância nos três níveis do SUS.
- (B) ao lançamento de uma grande campanha nos meios de comunicação para informar melhor a população.
- (C) ao *lockdown* nos grandes municípios até que aumente o número de pessoas vacinadas.
- (D) à reestruturação da atenção básica com melhor capacitação dos profissionais para informar a população.

— QUESTÃO 15 —

Os profissionais das equipes que atuam na Atenção Básica têm suas atribuições normatizadas pelo Ministério da Saúde, bem como as suas práticas, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, além de outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores federal, estadual, municipal ou do DF. A quem compete realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe e utilizando abordagens adequadas às necessidades deste público?

- (A) Ao enfermeiro chefe da Unidade Básica de Saúde.
- (B) Ao médico de Família e Comunidade.
- (C) Ao Agente Comunitário de Saúde.
- (D) A todos os membros da equipe.

— QUESTÃO 16 —

De acordo com o manual de cuidados Intensivos em hepatologia, pacientes com cirrose hepática podem ter desnutrição devido

- (A) à hiperglicemia decorrente do aumento da glicogênese.
- (B) à oxidação preferencial de proteínas como fonte energética.
- (C) ao catabolismo proteico aumentado.
- (D) ao gasto energético de repouso reduzido.

— QUESTÃO 17 —

A avaliação nutricional global *Royal Free Hospital* (RFH-GA) considera aspectos relevantes para a avaliação nutricional de pacientes com cirrose hepática quanto à antropometria, relacionando com a

- (A) deficiência de micronutrientes.
- (B) diminuição da síntese proteica.
- (C) ingestão dietética.
- (D) presença de ascite.

— QUESTÃO 18 —

A partir de extensa revisão de literatura sobre cuidados nutricionais perioperatório em procedimentos cirúrgicos eletivos, com base no projeto de aceleração da recuperação total pós-operatória (ACERTO), uma recomendação forte e com alta qualidade de evidência é:

- (A) a prescrição de fórmulas enterais contendo proteína íntegra e de baixo percentual de lipídios está recomendada na maioria dos pacientes submetidos a operações abdominais de grande porte. Para desnutridos graves, com câncer do aparelho digestivo ou com câncer de cabeça e pescoço, recomenda-se terapia nutricional com imunonutrientes.
- (B) a terapia nutricional oral com suplementos orais ou a nutrição enteral devem ser mantidas após a alta em pacientes que fizeram uso de terapia nutricional no período perioperatório e ainda não conseguem manter as necessidades proteico-calóricas somente por via oral.
- (C) a terapia nutricional pós-operatória por cateter ou sonda, de forma precoce, deve ser considerada para pacientes submetidos a operações de grande porte de cabeça e pescoço e do trato digestivo superior ou para aqueles pacientes que não conseguem atingir 60% da meta nutricional proposta após cinco a sete dias de pós-operatório somente com a via oral.
- (D) quando a via digestiva está impossibilitada para uso ou quando a oferta calórica não consegue atingir 60% da meta calórica planejada após cinco dias de pós-operatório, a terapia nutricional parenteral deve ser prescrita, isoladamente ou associada à nutrição enteral.

— QUESTÃO 19 —

De acordo com a diretriz ESPEN (*European Society for Clinical Nutrition and Metabolism*) de nutrição clínica no câncer (2021), a recomendação clínica de ingestão de proteínas deve ser de:

- (A) 0,8 a 1,0 g/kg/dia.
- (B) 0,8 a 1,2 g/kg/dia.
- (C) 1,0 a 1,2 g/kg/dia.
- (D) 1,0 a 1,5 g/kg/dia.

— QUESTÃO 20 —

A diretriz BRASOPEN (*Brazilian Society of Parenteral and Enteral Nutrition*) de terapia nutricional no paciente com doença renal (2021) estabelece que os indicadores mais importantes recomendados para diagnóstico de desnutrição são:

- (A) circunferência abdominal, IMC < 20 kg/m², ingestão de energia abaixo do recomendado e taxa de filtração glomerular.
- (B) ganho de peso interdialítico, taxa de filtração glomerular, redução da força e funcionalidade muscular e IMC < 20 kg/m².
- (C) medida de dobras cutâneas do tríceps e subescapular, IMC < 18 kg/m², perda involuntária de peso e circunferência abdominal.
- (D) perda de peso involuntária, IMC < 18 kg/m², ingestão de energia e de proteína abaixo do recomendado e redução da força e funcionalidade muscular.

— QUESTÃO 21 —

De acordo com as diretrizes brasileiras de hipertensão arterial (2020), entre as estratégias de atuação da equipe multiprofissional centradas no paciente, várias ações educativas e terapêuticas podem ser desenvolvidas com grupos de pacientes, seus familiares e a comunidade. Assim, qual é a ação coletiva do nutricionista neste cenário?

- (A) Acompanhamento das mudanças dietéticas e evolução antropométrica.
- (B) Anamnese alimentar com avaliação da rotina de consumo e frequência de consumo.
- (C) Orientação nutricional centrada nas mudanças do impacto na diminuição da pressão arterial.
- (D) Prescrição e orientação da dieta com base em diagnóstico médico e exames laboratoriais.

— QUESTÃO 22 —

Conforme as diretrizes brasileiras de hipertensão arterial (2020), a dieta do mediterrâneo reduz o risco de problemas cardiovasculares, observando-se que seus efeitos sobre a pressão arterial são:

- (A) discretos.
- (B) modestos.
- (C) pronunciados.
- (D) redutores.

— QUESTÃO 23 —

As metas para tratamento do diabetes, estabelecidas pela Sociedade Brasileira de Diabetes, preconizam que o valor de hemoglobina glicada (HbA1c) < 7,5% deve ser considerada para:

- (A) crianças e adolescentes com diabetes mellitus tipo I quando houver hipoglicemia assintomática e incapacidade de reportar sintomas de hipoglicemias.
- (B) idosos com diabetes e função cognitiva, status funcional preservados e/ou comorbidades não limitantes, com o objetivo de evitar hipoglicemias.
- (C) indivíduos com qualquer tipo de diabetes, para prevenção de complicações macrovasculares, desde que não incorra em hipoglicemias graves e frequentes.
- (D) todos os indivíduos com diabetes para prevenção de complicações microvasculares, desde que não incorra em hipoglicemias graves e frequentes.

— QUESTÃO 24 —

Na terapia nutricional de pacientes com queimaduras, qual é o aminoácido que aumenta a função imunológica no local da lesão e induz a produção de insulina e hormônio do crescimento, mediando os mecanismos de cicatrização?

- (A) Alanina.
- (B) Arginina.
- (C) Glutamina.
- (D) Prolina.

— QUESTÃO 25 —

A terapia nutricional para pacientes com doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) baseia-se em uma dieta:

- (A) hiperglicídica e hipolipídica, com carboidratos complexos e ricos em fibras e restrição de ácidos graxos trans.
- (B) hiperglicídica e normolipídica, com carboidratos de alto índice glicêmico, com restrição de ácidos graxos saturados.
- (C) normoglicídica e hipolipídica, sem restrição de frutose e com restrição de ácidos graxos mono insaturados.
- (D) normoglicídica e normolipídica, com restrição de açúcares simples, ácidos graxos saturados e ácidos graxos trans.

— QUESTÃO 26 —

O posicionamento sobre o consumo de gorduras e saúde cardiovascular (2021), elaborado pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, recomenda fortemente e com base em evidências robustas:

- (A) estimular o consumo de ácidos graxos poli-insaturados ômega-3 de origem vegetal, como parte de uma dieta saudável, para reduzir o risco cardiovascular.
- (B) limitar o consumo de ácidos graxos saturados em até 7% do VCT para os indivíduos com aumento do risco cardiovascular, como os portadores de hipercolesterolemia familiar e diabetes mellitus.
- (C) substituir parcialmente os ácidos graxos saturados da dieta por poli-insaturados ômega-6, para melhorar a sensibilidade à insulina.
- (D) suplementar com ômega-3 marinho (2-4 g/dia) os indivíduos com hipertrigliceridemia grave (>500 mg/dL), como parte do tratamento, a critério médico.

— QUESTÃO 27 —

De acordo com o consenso sobre a terminologia padronizada do processo de cuidado em nutrição para pacientes adultos com doença renal crônica, qual é o instrumento de diagnóstico de desnutrição energético-proteica melhor validado e com nível de evidência mais alto para esses pacientes?

- (A) MCC – *Malnutrition Clinical Characteristics*.
- (B) MIS – *Malnutrition Inflammation Score*.
- (C) MUST – *Malnutrition Universal Screening Tool*.
- (D) SGA – *Subjective Global Assessment*.

— QUESTÃO 28 —

Quais são as enzimas secretadas pelo pâncreas e que são, respectivamente, responsáveis pela hidrólise do amido e dextrinas; proteínas e polipeptídeos; e lipídios (na presença de sais biliares)?

- (A) Alfa-dextrinase, tripsina e esterase-colesterol.
- (B) Alfa-amilase, tripsina e lipase.
- (C) Amilase, pepsina e lipase.
- (D) Sacarase, pepsina e esterase-colesterol.

— QUESTÃO 29 —

No processo de digestão de lipídios, qual é a forma que os triglycerídeos adotam quando são transportados para o sistema linfático?

- (A) Fosfolipídios.
- (B) Lipoproteínas.
- (C) Micelas.
- (D) Quilomícrons.

— QUESTÃO 30 —

Para tratar adequadamente pacientes com desidratação grave, deve-se estar atento a quais sinais clínicos?

- (A) Ausência de lágrimas, anúria, pressão diminuída e turgor marcadamente diminuído.
- (B) Ausência de lágrimas, oligúria, membranas mucosas secas e palidez cutânea.
- (C) Oligúria, turgor diminuído, palidez cutânea e taquicardia.
- (D) Redução de 6 a 10% do peso corporal, anúria, membranas mucosas muito secas e taquicardia.

— QUESTÃO 31 —

Náuseas, cefaleia, fadiga, hipoglicemia, prejuízo da função neutrofílica, trombocitopenia e hemorragia cerebral são manifestações de toxicidade que podem ocorrer pela ingestão excessiva de qual vitamina?

- (A) A.
- (B) D.
- (C) E.
- (D) K.

— QUESTÃO 32 —

Sinais e sintomas como hipotensão com alterações cardiorvasculares, alterações neuromusculares com parestesia de extremidades, diarreia, perda de peso, edema papilar, raquitismo, osteopenia e osteoporose podem ocorrer devido à deficiência de:

- (A) cálcio.
- (B) fósforo.
- (C) magnésio.
- (D) potássio.

— QUESTÃO 33 —

A diretriz organização da atenção nutricional, da política nacional de alimentação e nutrição, tem como fundamentos:

- (A) articulação de uma agenda comum de alimentação e nutrição com os demais setores do governo e sua integração às demais políticas, aos programas e às ações do SUS.
- (B) cuidados relativos à alimentação e nutrição voltados à promoção e à proteção da saúde, à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento de agravos.
- (C) incentivo, apoio, proteção e promoção da saúde, combinadas com iniciativas de políticas públicas saudáveis e criação de ambientes individuais e comunitários favoráveis à saúde.
- (D) planejamento da atenção nutricional e das ações relacionadas à promoção da saúde e da alimentação adequada e saudável e à qualidade e à regulação dos alimentos, nas esferas de gestão do SUS.

— QUESTÃO 34 —

Qual é uma importante alteração específica nos padrões aplicados à dinâmica populacional referente à transição nutricional?

- (A) Alta prevalência de desnutrição.
- (B) Foco no controle e prevenção da fome.
- (C) Predominância de doenças crônicas.
- (D) Redistribuição espacial do envelhecimento saudável.

— QUESTÃO 35 —

Qual é a vitamina cuja deficiência na gestação pode prejudicar o desenvolvimento cerebral e causar retardamento do crescimento intrauterino?

- (A) Cianocobalamina.
- (B) Piridoxina.
- (C) Riboflavina.
- (D) Tiamina.

— QUESTÃO 36 —

A anemia na infância pode ser determinada por fatores relacionados à assistência à saúde, como:

- (A) assistência pré-natal ineficaz.
- (B) condições precárias de moradia e saneamento.
- (C) infecções gastrintestinais agudas de repetição.
- (D) maior número de internações hospitalares.

— QUESTÃO 37 —

Segundo a Organização Mundial da Saúde (1998), a classificação do estado nutricional de um paciente adulto com índice de massa corporal de 16 a 16,9 kg/m² é desnutrição considerada

- (A) grave.
- (B) leve.
- (C) moderada.
- (D) severa.

— QUESTÃO 38 —

Considerando as necessidades nutricionais de adolescentes e o desenvolvimento dos valores de referência para ingestão de energia e nutrientes, a distribuição aceitável de macronutrientes em % de energia para o grupo de 4 a 18 anos de idade, em termos de gorduras e proteínas, é, respectivamente:

- (A) 20 a 35; 10 a 35.
- (B) 25 a 35; 10 a 30.
- (C) 30 a 35; 10 a 25.
- (D) 30 a 40; 5 a 20.

— QUESTÃO 39 —

A avaliação do estado nutricional onde se verifica depleção moderada de albumina pode estar relacionada à desnutrição quando o resultado do exame é:

- (A) <2,4 mg/dL.
- (B) 2,4 a 2,9 mg/dL.
- (C) 3,0 a 3,5 mg/dL.
- (D) >3,5 mg/dL.

— QUESTÃO 40 —

Uma orientação nutricional para reduzir o LDL-colesterol em pacientes obesos grau III é:

- (A) consumir alimentos de alta carga glicêmica.
- (B) evitar gordura saturada e trans.
- (C) ingerir peixes de duas a três vezes por semana.
- (D) limitar o consumo de monoinsaturados.

— QUESTÃO 41 —

Um dos objetivos do acompanhamento nutricional no pré-operatório de pacientes que serão submetidos à cirurgia bariátrica é:

- (A) avaliar a ingestão habitual de alimentos utilizando inquéritos alimentares.
- (B) identificar a motivação e disponibilidade para mudança do padrão alimentar.
- (C) preparar o paciente para as modificações do padrão alimentar.
- (D) verificar os desequilíbrios metabólicos segundo os parâmetros laboratoriais.

— QUESTÃO 42 —

Entre as políticas públicas de alimentação e nutrição voltadas às carências de micronutrientes, a fortificação mandatória de alimentos inclui:

- (A) administração de megadoses de vitamina A em puérperas.
- (B) enriquecimento das farinhas de trigo e de milho com ferro e ácido fólico.
- (C) estabelecimento de protocolos e diretrizes terapêuticas para necessidades alimentares especiais.
- (D) suplementação profilática de ferro e de ácido fólico.

— QUESTÃO 43 —

A terapia nutricional parenteral tem como objetivo promover a manutenção ou a recuperação do estado nutricional do paciente, porém pode ter como efeito indesejável a

- (A) aspiração pulmonar.
- (B) estase gástrica.
- (C) flebite venosa.
- (D) má absorção.

— QUESTÃO 44 —

Alguns micronutrientes são especialmente importantes na saúde de idosos, porém é mais comum ocorrer o acúmulo crônico ao invés de deficiência no caso de qual mineral?

- (A) Cálcio.
- (B) Ferro.
- (C) Magnésio.
- (D) Zinco.

— QUESTÃO 45 —

Mulheres em menopausa devem receber maior atenção nutricional para a manutenção da saúde óssea, pois têm maior risco para a osteoporose decorrente da carência de qual micronutriente?

- (A) Ácido fólico.
- (B) Ferro.
- (C) Magnésio.
- (D) Vitamina D.

— QUESTÃO 46 —

De acordo com o manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, da Associação Psiquiátrica Americana, um dos critérios diagnósticos para a bulimia nervosa é:

- (A) episódios recorrentes de compulsão alimentar.
- (B) medo intenso de ganhar peso ou de tornar-se gordo.
- (C) perturbação no modo de vivenciar o peso ou o tamanho/forma corporal.
- (D) restrição na ingestão de energia.

— QUESTÃO 47 —

Pacientes com doença celíaca podem apresentar manifestações gastrintestinais, como:

- (A) anemia.
- (B) anorexia.
- (C) osteoporose.
- (D) pancreatite.

— QUESTÃO 48 —

Um dos passos do processo de cuidado de nutrição é a avaliação do estado nutricional, que pode se utilizar de métodos subjetivos como:

- (A) antropometria.
- (B) composição corporal.
- (C) exames laboratoriais.
- (D) história alimentar.

— QUESTÃO 49 —

O protocolo de monitoração do volume residual gástrico (VRG) de pacientes em uso de terapia nutricional enteral estabelece que, no caso de VRG >500 mL, inicialmente deve-se:

- (A) alterar para infusão contínua.
- (B) iniciar terapia nutricional parenteral.
- (C) repor as perdas hídricas e eletrolíticas.
- (D) suspender a terapia nutricional por seis horas.

— QUESTÃO 50 —

Crianças com doença inflamatória intestinal podem ter depleção nutricional causada por aumento das necessidades nutricionais decorrentes de:

- (A) balanço nitrogenado negativo.
- (B) formação de abcessos e fistulas.
- (C) sangramentos frequentes.
- (D) sensação de paladar alterado.