



UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

VICE REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

COREMU

CAMPUS I - BR 285, Bairro São José, Caixa Postal 611
CEP 99001-970 Passo Fundo/RS – Fone: (54) 3316-8372

SELEÇÃO À RESIDÊNCIA PROFISSIONAL E MULTIPROFISSIONAL PERÍODO LETIVO/ 2016 ÊNFASE NUTRIÇÃO

Nome do Candidato: _____

Nº do RG: _____

Assinatura do candidato: _____

INSTRUÇÕES GERAIS

1. Este caderno de questões somente deverá ser aberto quando for autorizado pelo fiscal.
2. Preencha os dados acima solicitados.
3. Ao ser autorizado o início da prova, verifique se este caderno contém 40 (quarenta) questões objetivas com 5 (cinco) alternativas cada. Caso não tenha recebido o material correto, comunique imediatamente ao fiscal.
4. Você terá 3h (três horas) para responder às questões. Faça a prova com tranquilidade, controlando o tempo disponível, o qual inclui a transcrição das respostas para o cartão de respostas.
5. Ao receber o cartão resposta, preencha-o com as informações necessárias e assine-o.
6. O cartão de respostas não será substituído. Portanto, tenha cuidado para não rasurá-lo.
7. Preencha o cartão resposta utilizando caneta fornecida pela Instituição.
8. Será atribuído valor ZERO à questão que, no cartão de respostas, não tenha sido transcrita ou que contenha dupla marcação e/ou marcação rasurada.
9. Não é permitida qualquer espécie de consulta durante a prova.
10. Ao terminar a prova, devolva ao fiscal de sala este caderno de questões, juntamente com o cartão de respostas, e assine a lista de presença.
11. Os dois últimos candidatos somente poderão deixar a sala de prova juntos, após terem assinado a ata de encerramento.

Boa prova!

Políticas Públicas Gerais

Questão 1 - Segundo o Decreto nº 7.508/2011, que regulamenta a lei nº 8.080/1990 do Sistema Único de Saúde (SUS), o SUS é constituído:

- a) Pela conjugação das ações e dos serviços de promoção e proteção da saúde executados pelo município, mediante a participação de serviços privados para a atenção secundária e terciária, sendo organizado de forma regionalizada e hierarquizada.
- b) Pela conjugação das ações e dos serviços em todos os níveis de saúde executados pelos entes federativos, de forma direta ou indireta, mediante a participação complementar da iniciativa privada, organizado de forma regionalizada e hierarquizada.
- c) Pela conjugação das ações e dos serviços de atenção básica e ambulatoriais especializados executados pelo nível federal, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica.
- d) Pela conjugação das ações e dos serviços de atenção hospitalar e ambulatoriais especializados, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica.
- e) Pelas ações e pelos serviços de saúde de uma rede de Unidades Básicas de Saúde que ofereçam acesso universal, priorizando aqueles que não têm plano de saúde.

Questão 2 - Campos e Amaral (2007) sugerem diretrizes à reforma do hospital contemporâneo no SUS, quais sejam:

- a) A reorganização do processo de trabalho do hospital por meio da gestão compartilhada em colegiados, da constituição das unidades de produção (envolvendo equipes multiprofissionais de trabalho) e do apoio matricial.
- b) O controle do trabalho em saúde, valendo-se de métodos disciplinares e normativos, apostando pouco ou quase nada na modificação de valores ou de posturas dos profissionais.
- c) A reorganização do processo de trabalho do hospital, baseada em ferramentas da qualidade total e de sistemas de acreditação hospitalar.
- d) A reorganização do processo de trabalho do hospital com base nos conceitos de clínica ampliada e de gestão centralizada.
- e) A reorganização do processo de trabalho do hospital em linhas de produção verticais, como por exemplo setores específicos de enfermagem, medicina, nutrição, etc, para que cada profissão possa cuidar do seu fazer da melhor forma possível.

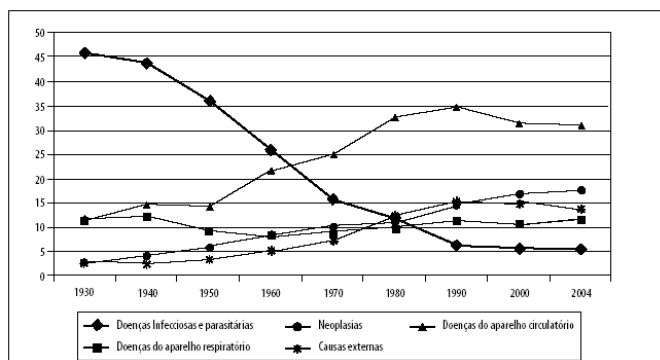
Questão 3 - Carlos Matus apresenta, em sua obra, um conjunto de contribuições teóricas e metodológicas para o planejamento de saúde, dentre elas, o enfoque do planejamento estratégico situacional, cujas características estão abaixo citadas, **exceto**:

- a) Que não separa as funções de planejamento das de execução, pois o planejamento não opera com "receitas" prontas, mas realiza análises situacionais para orientar o dirigente no momento da ação.
- b) Que o planejamento é orientado por problemas do estado de saúde da população.
- c) Que o momento estratégico do planejamento inclui, dentre outros, as alianças e as mobilizações necessárias para a superação dos obstáculos.
- d) Que o planejamento é flexível e deve adaptar-se às constantes mudanças da situação.
- e) Que o planejamento, além de técnica pura, é um rito formal de uma organização e necessita ser feito por especialistas, devendo haver equipes específicas para planejar e outras para executar.

Questão 4 - As intervenções sobre os Determinantes Sociais em Saúde (DSS) devem contemplar os diversos níveis apontados no clássico modelo de *Dahlgren e Whitehead* (1991). Nele, os indivíduos estão na base do modelo, com suas características individuais de idade, sexo e fatores genéticos que, evidentemente, exercem influência sobre seu potencial e suas condições de saúde. Na sequência do modelo, encontram-se:

- a) Os determinantes vinculados aos comportamentos individuais/estilo de vida dos indivíduos, seguidos daqueles relacionados às condições de vida e trabalho e dos referentes à macroestrutura econômica, social e cultural.
- b) As condições nutricionais da população e a sua relação com estilo de vida (sedentarismo, uso de drogas, sobrepeso/obesidade) no mundo globalizado.
- c) Os determinantes econômicos e a relação com as desigualdades sociais e políticas que influenciam fortemente no estado da saúde da população, tornando-as mais vulneráveis às doenças agudas.
- d) Os fatores biológicos responsáveis por grandes aberrações genéticas que influenciam as condições de vida das pessoas, bem como aqueles relacionados às condições econômicas, sociais e culturais.
- e) Os determinantes vinculados aos comportamentos individuais/estilo de vida dos indivíduos, seguidos daqueles relacionados à família, ao trabalho e à cultura.

Questão 5 - A figura abaixo mostra a evolução da mortalidade proporcional, por causas, para capitais de estados do Brasil, de 1930 a 2004.



Fonte: Ministério da Saúde, Sistema de Informações de Mortalidade, 1930 a 1970; Radis 1930 a 1970

Figura 1 - Mortalidade proporcional segundo causas, para capitais de Estados, Brasil, 1930 a 2004
(Esta figura está reproduzida em tamanho maior na última página desta prova)

Os dados da figura evidenciam:

- O agravamento das doenças agudas, observado pela morbidade.
- O agravamento das doenças do aparelho circulatório na década de 1990.
- A queda das doenças crônicas, induzidas pela transição nutricional.
- A mudança do perfil epidemiológico do país, observado pela mortalidade.
- A transição demográfica do país, observada pela mortalidade.

Questão 6 - Assinale a única afirmativa que não diz respeito à forma de organizar a Atenção Básica proposta pelo SUS:

- A Atenção Básica desorganizada não compromete o conjunto do sistema de saúde, uma vez que a maior resolubilidade se dá em nível secundário e em nível terciário.
- A Atenção Básica deve realizar ações de vigilância à saúde no espaço territorial da unidade.
- A porta de entrada do sistema deve prestar o cuidado clínico qualificado aos usuários, utilizando as terapêuticas mais apropriadas, com apoio das melhores evidências científicas e com o seu gerenciamento para a continuidade de atenção em rede, quando necessário.
- O escopo das ações a serem realizadas pelas equipes nas unidades de saúde e em seu espaço territorial deve ter como base a avaliação demográfica, epidemiológica e os anseios coletivos da população.
- A Atenção Básica deve acolher o usuário que a procura, organizando a oferta, visando atender não somente às demandas apresentadas, mas também suas necessidades assistenciais nos campos da prevenção/promoção.

Questão 7 - O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é uma variação da discussão de "caso clínico" e foi proposto buscando a melhoria da clínica e a mudança das práticas de saúde, considerando a diferença entre os sujeitos, ainda que com os mesmos diagnósticos. Essa ferramenta propõe algumas etapas fundamentais, **exceto**:

- A escolha dos casos que tiverem viabilidade do ponto de vista dos tratamentos, em especial pela perspectiva de melhor prognóstico.
- A reavaliação, momento em que se discutirá a evolução e as devidas correções de rumos, caso sejam necessárias.
- O diagnóstico que deverá conter uma avaliação orgânica, psicológica e social que possibilite uma conclusão a respeito dos riscos e da vulnerabilidade do usuário.
- A definição de metas, com propostas a curto, médio e longo prazo, que serão negociadas com o sujeito doente por um representante da equipe que tiver com ele um melhor vínculo.
- A divisão de responsabilidades, definindo as tarefas de cada um com clareza, além da escolha do coordenador do projeto.

Questão 8 - Dentre as estratégias para pensar a mudança na organização da saúde no SUS, está o trabalho das Equipes de Referência. Esses arranjos têm como objetivo:

- Reduzir a sobrecarga de trabalho da equipe, distribuindo as ações equitativamente entre todos os profissionais do serviço.
- Responsabilizar o prefeito do município por todos os problemas de saúde da população.
- Responsabilizar os usuários pelos problemas de saúde das suas áreas de abrangência/moradia, deixando aos profissionais os cuidados individuais mais específicos de suas clínicas.
- Criar vínculos entre profissionais e usuários, facultando a estes últimos que tenham profissionais responsáveis pelo gerenciamento do seu cuidado, de forma integral.
- Oferecer o atendimento aos usuários, por ordem de chegada, a fim de que estes obtenham assistência adequada no menor tempo possível.

Questão 9 - Eugênio Vilaça Mendes, baseado em experiências internacionais, apresenta uma proposta de Redes de Atenção à Saúde (RAS). Nessa proposta, Mendes defende que:

- As consultas médicas devem ter, no mínimo, 15 minutos de duração e um forte incentivo de promoção à saúde, foco prioritário da RAS e do Sistema Único de Saúde do Brasil.
- A porta de entrada do sistema de saúde deve ser, exclusivamente, composta pelas Unidades Básicas de Saúde, pela sua maior proximidade com as áreas de moradia dos usuários.
- A concepção hierárquica e piramidal deve ser substituída pelas redes poliárquicas de atenção à saúde, em que, respeitando-se as diferenças nas densidades tecnológicas, conformam-se em redes policêntricas horizontais.
- Os níveis hierárquicos (atenção primária, secundária e terciária) devem apresentar uma estrutura piramidal, com relações verticalizadas e bem definidas.
- As responsabilidades sanitárias da população adscrita são dos Conselhos de Saúde de cada área que devem participar ativamente da execução das atividades de saúde com as equipes.

Questão 10 - A reforma sanitária brasileira intensificou a necessidade de mudança na formação e na educação para o trabalho na saúde. Nessa direção, Carvalho e Cecim (2008), a partir e sobre a área da saúde coletiva, enfatizam a necessidade:

- a) Da educação permanente em saúde como uma estratégia política, chamando os profissionais das equipes mínimas de saúde da família para qualificarem-se nas suas áreas específicas de conhecimento.
- b) De maior efetividade na transmissão de saberes pelas universidades, incluindo nos currículos mais atividades práticas nos campos das especialidades, a fim de que os profissionais formem-se com mais habilidades.

- c) De equipes especializadas em pedagogia e assistência social para desencadear ações permanentes de educação em saúde junto aos profissionais da rede.
- d) De um trabalhador generalista, com capacidade de gerir sistemas e serviços de saúde e não de exercer a clínica, haja vista a impossibilidade de aliar conhecimentos tão distintos.
- e) Da ressingularização da epidemiologia, do planejamento, da política e da gestão em saúde, mas também da ressingularização da clínica.

Políticas Públicas Nutrição

Questão 11 - De acordo com os “Dez passos para uma alimentação adequada e saudável”, do Guia Alimentar da População Brasileira, publicado pelo Ministério da Saúde em 2014, assinale a alternativa **correta**.

- a) Devem ser feitas de quatro a seis refeições por dia.
- b) Recomenda-se o consumo de duas porções de feijões por dia, podendo ser qualquer tipo de feijão, que podem ser substituídas por outros tipos de leguminosas.
- c) A participação dos macronutrientes no valor energético total da alimentação deve ser: 60% a 75% de carboidratos totais, 20% a 35% de gorduras e 15% a 20% de proteínas.
- d) Deve-se limitar o consumo de alimentos processados como, por exemplo, pães e queijos.
- e) A base da alimentação deve ser de alimentos in natura, minimamente processados e processados.

Questão 12 - Quanto aos alimentos ultraprocessados descritos no Guia Alimentar da População Brasileira, publicado pelo Ministério da Saúde em 2014, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) Para que tenham longa duração e não se tornem rançosos precocemente, os alimentos ultraprocessados são frequentemente fabricados com gorduras que são resistentes à oxidação, mas que tendem a obstruir as artérias que conduzem o sangue dentro do nosso corpo.
- b) Uma forma de distinguir alimentos ultraprocessados de alimentos processados é consultar a lista de ingredientes. Um número elevado de ingredientes (frequentemente cinco ou mais) e, sobretudo, a presença de ingredientes com nomes pouco familiares e que não usados em preparações culinárias indicam que o produto pertence à categoria de alimentos ultraprocessados.
- c) A maioria dos alimentos ultraprocessados é consumida, ao longo do dia, substituindo alimentos como frutas, leite e água, ou, nas refeições principais, no lugar de preparações culinárias. Portanto, alimentos ultraprocessados tendem a limitar o consumo de alimentos in natura ou minimamente processados.
- d) Técnicas de manufatura incluem extrusão, moldagem e pré-processamento por fritura ou cozimento.
- e) Entre as razões para evitar o consumo de alimentos ultraprocessados estão a composição nutricional desses produtos, as características que os ligam ao consumo excessivo de calorias e ao impacto que suas formas de produção, distribuição, comercialização e consumo têm sobre a cultura, a vida social e o meio ambiente.

Questão 13 - O sistema de saúde precisa ser organizado para o acompanhamento das condições crônicas e para as agudas. Assim, quanto aos critérios para referência e contrarreferência do paciente obeso no Sistema Único de Saúde, assinale a alternativa **correta**.

- a) Usuários com obesidade II (IMC entre 35,0 - 39,9 Kg/m²) e que apresentem comorbidades como diabetes, hipertensão e dislipidemias deverão ser referenciados para os serviços de alta complexidade, para avaliação da necessidade de cirurgia bariátrica nos centros de referência regionais/estaduais do SUS.
- b) Usuários com obesidade II e com obesidade III deverão ser encaminhados para orientação alimentar e avaliações clínicas e laboratoriais específicas.
- c) Usuários que apresentem sobrepeso associados à comorbidade ou obesidade I ou obesidade II deverão ser referenciados aos serviços de média complexidade (ambatório), sendo avaliada a necessidade de associação do tratamento com uso de fármacos.
- d) Usuários com obesidade II (IMC entre 35,0 - 39,9 Kg/m²) e que apresentem comorbidades como diabetes, hipertensão e dislipidemias deverão ser referenciados aos serviços de média complexidade (ambatório), sendo avaliada a necessidade de associação do tratamento com uso de fármacos.
- e) Usuários com obesidade II (IMC entre 35,0 - 39,9 Kg/m²) e que apresentem comorbidades como diabetes, hipertensão e dislipidemias, ou com obesidade III que não obtiveram respostas em todos os planos de tratamento e foram avaliados pelos serviços de referência para o acompanhamento da obesidade deverão ser referenciados para os serviços de alta complexidade, para avaliação da necessidade de cirurgia bariátrica nos centros de referência regionais/estaduais do SUS.

Questão 14 - De acordo com a Matriz de Ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica de Saúde, publicada em 2009 pelo Ministério da Saúde, são ações universais no nível de intervenção diagnóstico e individualizado, **exceto**:

- a) Identificação das possíveis interações entre drogas/medicamentos e nutrientes.
- b) Diagnóstico nutricional, avaliação e monitoramento do estado nutricional, com base nos dados dietéticos, clínicos, bioquímicos e antropométricos, de acordo com a fase do curso da vida.
- c) Identificação dos portadores de patologias e deficiências associadas à nutrição, incluindo desnutrição infantil, má-nutrição por micronutrientes e baixo peso, para o atendimento nutricional específico.
- d) Identificação dos distúrbios associados à alimentação (anorexia, bulimia, compulsão alimentar e outros transtornos alimentares).
- e) Avaliação e monitoramento do consumo alimentar.

Questão 15 - Os protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) indicam a perda expressiva de peso em um curto período de tempo como fator alarmante para idosos. Uma perda de peso não intencional de, no mínimo, 4,5kg ou de 5% do peso corporal no último ano são indicativos que exigem avaliação criteriosa do profissional nutricionista com o propósito de auxiliar o idoso a estabilizar e/ou recuperar seu peso corporal. Sobre os procedimentos iniciais para a avaliação do perfil alimentar e nutricional do idoso, **não** se incluem:

- a) Avaliar resultados de exames clínicos e bioquímicos.
- b) Avaliar outros dados clínicos e hábitos de saúde pertinentes (sinais clínicos de deficiências e de micronutrientes, prática de atividade física, funcionamento intestinal, etc).
- c) Pesar e medir o idoso, segundo procedimentos apresentados no módulo de antropometria do SISVAN e adaptando a aferição de medidas para aqueles que não conseguem ficar em pé ou têm desvios acentuados de coluna.
- d) Ampliar o IMC conforme padrões diferenciados da idade para a avaliação do estado nutricional.
- e) Avaliar os hábitos alimentares do idoso, a disponibilidade e variedade de alimentos na família e o recebimento de benefícios provenientes de programas de transferência de renda e outros tipos de auxílio (cesta básica, leite, etc).

Questão 16 - Dentre as alternativas abaixo, assinale aquela que **não faz parte** das diretrizes que integram a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN).

- a) Estratégias de diagnóstico nutricional rápido em populações.
- b) Participação e controle social.
- c) Vigilância alimentar e nutricional.
- d) Qualificação da força de trabalho.
- e) Controle e regulação dos alimentos.

Questão 17 - A Diretriz 3 da Política de Segurança Alimentar e Nutricional dispõe sobre instituição de processos permanentes de educação alimentar e nutricional, pesquisa e formação nas áreas de segurança alimentar e nutricional e do direito humano à alimentação adequada. Assinale a alternativa cujas metas listadas **não se aplicam** a essa diretriz.

- a) Inserir nos processos de educação alimentar e nutricional estratégias de sensibilização e orientação à população para a adoção de hábitos alimentares mais saudáveis.
- b) Elaborar e publicar o marco conceitual de educação alimentar e nutricional nas políticas públicas, com ampla participação da sociedade, respeitando as práticas alimentares dos povos indígenas e povos e comunidades tradicionais, bem como de outros segmentos e grupos vulneráveis.
- c) Capacitar 1.000 técnicos extensionistas em pesca e aquicultura para atender a 80 mil famílias pela extensão pesqueira e aquícola.
- d) Atualizar guias e materiais de referência sobre a alimentação adequada e saudável.
- e) Formar e qualificar profissionais e produtores familiares e/ou urbanos para atuarem com o componente alimentação, nutrição e consumo saudável.

Questão 18 - Nas últimas décadas, o Brasil passou por diversas mudanças políticas, econômicas, sociais e culturais que evidenciaram transformações no modo de vida da população. Observa-se rápida transição demográfica, epidemiológica e nutricional, apresentando como consequência maior expectativa de vida e redução do número de filhos por mulher, além de mudanças importantes no padrão de saúde e consumo alimentar da população brasileira. Quanto à transição nutricional, assinale a alternativa **correta**.

- a) A deficiência de micronutrientes acomete mais de 50% dos adultos no país.
- b) Apesar da intensa redução da desnutrição em crianças, as deficiências de micronutrientes e a desnutrição crônica ainda são prevalentes em grupos como indígenas, quilombolas e crianças e mulheres que vivem em áreas vulneráveis.
- c) O excesso de peso acomete um em cada dez adultos e quatro em cada dez crianças.
- d) O Brasil vem enfrentando aumento expressivo do sobrepeso e da obesidade em todas as faixas etárias, além do aumento do déficit de peso e da estatura em crianças menores de 5 anos.
- e) A desnutrição em crianças e idosos é mais prevalente nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste do Brasil.

Questão 19 - Quanto ao direcionamento de ações para a cooperação e articulação para a Segurança Alimentar e Nutricional descritas na Política Nacional de Alimentação e Nutrição, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) Deverão ser destacadas ações direcionadas à articulação com a vigilância sanitária para a regulação da qualidade dos alimentos processados, exceto para a produção de alimentos advindos da agricultura familiar, dos assentamentos da reforma agrária e de comunidades tradicionais, integradas à dinâmica da produção de alimentos do país.
- b) Deverão ser destacadas ações direcionadas à melhoria da saúde e da nutrição das famílias beneficiárias de programas de transferência de renda, implicando ampliação do acesso aos serviços de saúde.
- c) Deverão ser destacadas ações direcionadas à interlocução com os setores responsáveis pela produção agrícola, distribuição, abastecimento e comércio local de alimentos visando ao aumento do acesso a alimentos saudáveis.
- d) Deverão ser destacadas ações direcionadas à promoção da alimentação adequada e saudável em ambientes institucionais como escolas, creches, presídios, albergues, locais de trabalho, hospitais, restaurantes comunitários, entre outros.
- e) Deverão ser destacadas ações direcionadas à articulação com as redes de educação e socioassistencial para a promoção da educação alimentar e nutricional.

Questão 20 - No que diz respeito à equipe multiprofissional e à atuação do nutricionista no cuidado nutricional na atenção básica à saúde, assinale a alternativa **correta**.

- a) O trabalho multiprofissional pode contribuir para a efetividade das ações de nutrição, a partir da construção compartilhada de conhecimentos.
- b) O nutricionista faz parte da equipe, entretanto não pode assumir o papel de profissional-referência para o desenvolvimento das ações.

- c) É obrigatória a presença do médico como profissional referência na equipe multiprofissional.
- d) A equipe multiprofissional básica é composta por médico, sanitário, enfermeiro e técnico de enfermagem.
- e) A conexão entre as ações dos diversos profissionais de saúde que atuam na atenção básica requer apenas a articulação formal para a seriedade das atividades desenvolvidas e maior resolutividade dos problemas de saúde.

Conhecimentos específicos - Nutrição

Questão 21 - A densidade energética de uma refeição de 300g e que oferece 450Kcal é de:

- a) 1,125 Kcal/g.
- b) 1,50Kcal/g.
- c) 0,88g/Kcal.
- d) 0,66g/Kcal.
- e) 200g/Kcal.

Questão 22 - A osteoartrite é o tipo mais comum de artrite que incapacita as pessoas mais velhas. Nela, ocorre a deterioração dolorosa da cartilagem nas articulações. Sobre os fatores de risco para a osteoartrite em idosos, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) Hábito de fumar.
- b) Sobrepeso e idade superior a 40 anos.
- c) Baixo consumo de vitaminas do complexo b.
- d) Idade.
- e) Ausência de terapia hormonal nas mulheres.

Questão 23 - O ganho de peso gestacional é orientado de acordo com o estado nutricional pré-gestacional. Para uma gestante com peso pré-gestacional de 57Kg e altura de 1,60m com gravidez gemelar, a orientação do ganho de peso semanal durante as primeiras 20 semanas é de:

- a) 340g a 450g por semana.
- b) 450g a 550g por semana.
- c) 340g a 500g por semana.
- d) 450g a 680g por semana.
- e) 380g a 600g por semana.

Questão 24 - Analise as afirmativas abaixo, sobre prática de aleitamento materno, classificada pela Organização Mundial da Saúde em quatro categorias.

- I. Quando o lactente recebe, além do leite humano, água ou bebidas à base de água, tais como sucos e chás e soro de reidratação oral, ocorre o aleitamento materno complementado.
- II. O aleitamento materno suplementado é definido quando o lactente recebe o leite materno mais alimentos semissólidos, inclusive leite não materno.
- III. O aleitamento materno exclusivo é quando a criança recebe somente leite materno, diretamente da mama ou extraído, e nenhum outro líquido ou sólido, com exceção de gotas de xarope de vitaminas, minerais ou medicamentos.
- IV. O aleitamento materno é considerado quando a criança recebe leite materno.

Está **correto** o que se afirma em:

- a) III e IV apenas.
- b) I, II, III e IV.
- c) I e II apenas.
- d) I e IV apenas.
- e) II, III e IV apenas.

Questão 25 - Em relação à biodisponibilidade do ferro e à interação com outros nutrientes, assinale a alternativa **correta**.

- a) A vitamina C aumenta a biodisponibilidade do ferro não-heme presente nos alimentos quando o indivíduo apresenta deficiência de vitamina C no organismo.
- b) A vitamina C aumenta a biodisponibilidade do ferro heme presente nos alimentos quando o indivíduo apresenta reservas adequadas de vitamina C no organismo.
- c) A vitamina C aumenta a biodisponibilidade do ferro não-heme presente nos alimentos e essa relação parece ser direta, independentemente do estado nutricional do indivíduo em relação à vitamina.
- d) A vitamina C diminui a biodisponibilidade do ferro não-heme presente nos alimentos, e essa relação parece ser direta, independentemente do estado nutricional do indivíduo em relação à vitamina.
- e) A vitamina C diminui a biodisponibilidade do ferro não-heme presente nos alimentos quando o indivíduo apresenta deficiência de vitamina C no organismo.

Questão 26 - O cálcio é o mineral mais abundante no corpo humano, responsável por cerca de 1 a 2% de peso corporal. Desse total, cerca de 99% são encontrados em dentes e ossos. Muitos nutrientes constituintes dos alimentos podem afetar a homeostase do cálcio. Quanto à biodisponibilidade do cálcio, assinale a alternativa **correta**.

- a) A baixa ingestão de cafeína está associada ao diagnóstico de osteoporose precoce.
- b) A associação do consumo de cafeína com a perda óssea acelerada tem sido limitada a mulheres na menopausa e com baixa ingestão de cálcio.
- c) A baixa ingestão de cloreto de sódio resulta em maior absorção de sódio, com aumento do sódio urinário e obrigatoriamente maior perda de cálcio urinário.
- d) A combinação de cafeína com o cálcio presente no leite integral pode proporcionar maior absorção de cálcio nos ossos.
- e) A baixa ingestão de cloreto de sódio resulta em maior absorção de sódio e, com a diminuição do sódio urinário, ocorre maior perda de cálcio urinário.

Questão 27 - É um método utilizado para identificar o consumo habitual de alimentos, desenhado para obter informações qualitativas, semiquantitativas ou quantitativas sobre o padrão alimentar e a ingestão de alimentos ou nutrientes específicos:

- a) Registro alimentar por peso.
- b) Questionário de frequência alimentar.
- c) Recordatório alimentar 24h.
- d) Registro alimentar estimado.
- e) História alimentar.

Questão 28 - A albumina é a proteína plasmática mais abundante (55% a 65% das proteínas totais). Sobre a albumina, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) Transporta zinco, magnésio, cálcio, ácido graxo, enzimas e hormônios.
- b) É o parâmetro bioquímico mais utilizado para avaliação do estado nutricional.
- c) O baixo consumo calórico e protéico pode ser responsável pelo quadro de hipoalbuminemia.
- d) De acordo com o estado nutricional, considera-se desnutrição grave quando os níveis de albumina estão entre 2,4 a 2,9 mg/dL.
- e) É responsável por aproximadamente 80% da pressão coloidosmótica do plasma.

Questão 29 - O atendimento domiciliar à saúde é o segmento que mais cresce na atualidade. A terapia nutricional domiciliar (TND) está inserida como uma modalidade dentro da assistência domiciliar, dentre essas modalidades, destaca-se:

- a) Plano de atenção domiciliar.
- b) Atenção primária domiciliar.
- c) Internação domiciliar.
- d) Serviço de assistência domiciliar.
- e) Atendimento e internação domiciliar.

Questão 30 - A desnutrição no câncer apresenta uma incidência entre 30% e 50% dos casos, sendo conhecida como caquexia. Analise afirmações que seguem, sobre o assunto.

- I. A quimioterapia é um dos fatores que contribui para a caquexia.
- II. Anorexia, disfagia, saciedade precoce são fatores associados à diminuição da ingestão alimentar.
- III. O tratamento quimioterápico pode causar estenose tardia.
- IV. O tratamento radioterápico pode causar anorexia e náuseas.

Está **correto** apenas o que se afirma em:

- a) II, III e IV.
- b) I, II e IV.
- c) I e IV.
- d) I e III.
- e) I, II e III.

Questão 31 - O estado nutricional dos idosos pode ser afetado pelo uso de medicamentos que interferem na ingestão, no sabor, na digestão e na absorção dos alimentos, alterando o consumo alimentar. Em relação à interação entre fármaco-nutriente, considere as afirmativas abaixo.

- I. Os diuréticos aumentam a excreção de potássio, magnésio, cálcio, sódio e vitaminas hidrossolúveis.
- II. O uso excessivo de laxantes pode depletar as vitaminas lipossolúveis (A, D, E, K) e minerais como sódio e potássio.
- III. A maioria dos antineoplásicos causa náuseas, vômitos e diarreia, alterando o estado nutricional.
- IV. Os anti-hiperlipidêmicos atuam reduzindo a absorção de gordura, o que pode ter como efeito colateral a redução da absorção de vitaminas A, D, E, K e carotenóides.

Está **correto** o que se afirma em:

- a) I e III apenas.
- b) I e II apenas.
- c) I, III e IV apenas.
- d) I, II, III e IV.
- e) I apenas.

Questão 32 - Em relação à terapia nutricional nas hiperlipidemias, assinale a alternativa **correta**.

- a) Os lipídeos totais da dieta devem representar menos do que 30% das calorias.
- b) A ingestão de ácidos graxos poli-insaturados deve ser de até 10%.
- c) A ingestão de CHO deve ficar entre 40 a 45% do total de calorias da dieta.
- d) Deve-se reduzir os níveis de HDL-colesterol e triglicérides e/ou o aumento do LDL-colesterol.
- e) Recomenda-se uma ingestão de colesterol de até 500mg/dia.

Questão 33 - Sobre a terapia nutricional para paciente idoso oncológico, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) É indicada para todos os pacientes com risco nutricional e/ou presença de desnutrição.
- b) TNE via sonda é indicada na impossibilidade de utilização da via oral, ingestão alimentar insuficiente (ingestão oral < 60% das recomendações) em até cinco dias consecutivos, sem expectativa de melhora da ingestão.
- c) TNP tem indicação na impossibilidade total ou parcial de uso do TGI.
- d) Indica-se a TNE via oral quando a ingestão alimentar for < 40% das recomendações em até cinco dias, sem expectativa de melhora da ingestão.
- e) Apresenta como objetivo melhorar o balanço nitrogenado.

Questão 34 - Os níveis de assistência de nutrição (NANs) compreendem a categorização dos procedimentos realizados, de acordo com o grau de complexidade das ações do nutricionista, executadas no atendimento ao paciente em ambiente hospitalar ou ambulatorial. Considerando os critérios para classificação dos níveis de assistência de nutrição, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) Pacientes cuja doença de base exija cuidados dietoterápicos especializados são descritos no nível terciário.
- b) O risco nutricional e a necessidade de dietoterapia específica estão descritos no nível terciário.
- c) Paciente com disfagia, diabetes, hipertensão estão descritos no nível primário.
- d) No nível primário, destacam-se os pacientes cuja doença de base ou cujo problema não exijam cuidados dietoterápicos específicos.
- e) Destacam-se, no nível secundário, os pacientes cuja doença de base ou cujo problema não exijam cuidados dietoterápicos específicos, porém apresentam riscos nutricionais, ou cuja doença de base exija cuidados dietoterápicos, mas não apresentam risco nutricional.

Questão 35 - A recomendação de proteína para um paciente diabético tipo II é de:

- a) 7 a 8% do valor energético total da dieta diária.
- b) 10 a 20% do valor energético total da dieta diária.
- c) 0,5 g/kg de peso corpóreo/dia.
- d) 0,6 g/kg de peso corpóreo/dia.
- e) 0,7 g/kg de peso corpóreo/dia.

Questão 36 - Para o planejamento da intervenção de nutrição, são necessárias algumas ações, **exceto**:

- a) A intervenção de nutrição é composta de duas etapas: planejamento e avaliação.
- b) Priorizar os diagnósticos de nutrição.
- c) Definir os objetivos da intervenção para cada diagnóstico de nutrição priorizado.
- d) Selecionar as estratégias e os métodos de intervenção/condução (na condução nutricional, o nutricionista tomará a decisão dietoterápica para o cliente).
- e) Adequar as recomendações conforme as diretrizes e os consensos nacionais e internacionais atualizados.

Questão 37 - De acordo com o SISVAN, considerando-se o IMC (índice de massa corporal), o ponto de corte para baixo peso de idosos é:

- a) Menor do que 19 kg/m²
- b) Menor do que 22 kg/m²
- c) Menor do que 18,5 kg/m²
- d) Entre 22 e 27 kg/m²
- e) Menor do que 25 kg/m²

Questão 38 - Disfagia pode ser definida como qualquer interferência na precisão e na sincronia dos movimentos de músculos e estruturas associadas à deglutição, que resulta em inabilidade, seja por debilidade no controle pelo sistema nervoso central ou por disfunção mecânica. Em relação à disfagia, considere as afirmativas a seguir.

- I. Considera-se disfagia esofágica as anormalidades que afetam o mecanismo neuromuscular de controle do movimento do palato, faringe e esfíncter esofágico superior.
- II. A disfagia orofaríngea está relacionada ao sistema nervoso central: derrame, doença de Parkinson, esclerose múltipla, neoplasias.
- III. As principais complicações da disfagia são: desidratação, desnutrição, aspiração e pneumonia (orofaríngea).

Está **correto** apenas o que se afirma em:

- a) III.
- b) I e II.
- c) I e III.
- d) II e III.
- e) I.

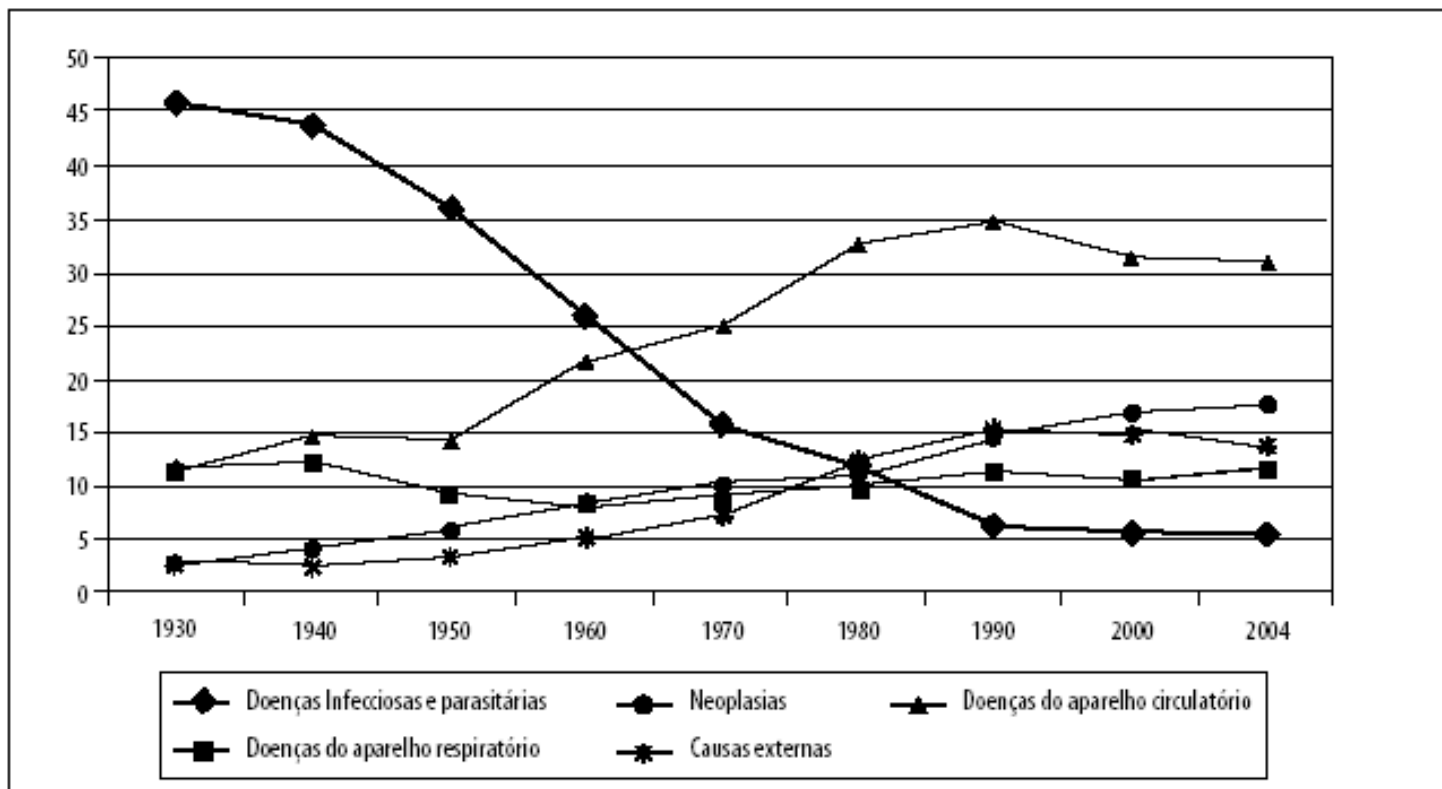
Questão 39 - A nutrição enteral **não pode** ser indicada para pacientes:

- a) Que não podem se alimentar.
- b) Com ingestão oral insuficiente.
- c) Nos quais a alimentação comum produz dor e/ou desconforto.
- d) Com colite ulcerativa.
- e) Com íleo paralítico.

Questão 40 - A Miniavaliação Nutricional (MAN) é um procedimento diagnóstico que inclui as seguintes avaliações, **exceto**:

- a) Avaliação subjetiva.
- b) Avaliação bioquímica.
- c) Medidas antropométricas.
- d) Avaliação global.
- e) Avaliação dietética.

Figura 1 da questão 5:



Fonte: Ministério da Saúde, Sistema de Informações de Mortalidade, 1930 a 1970; Radis 1930 a 1970

Figura 1 - Mortalidade proporcional segundo causas, para capitais de Estados. Brasil, 1930 a 2004