



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO

PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE / CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO NA MODALIDADE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

(Aprovado pela Resolução nº 577/2007 - CONSEPE, de 26 de dezembro de 2007)

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAL - CURSO DE
ESPECIALIZAÇÃO NA MODALIDADE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE EM CIRURGIA E
TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAL

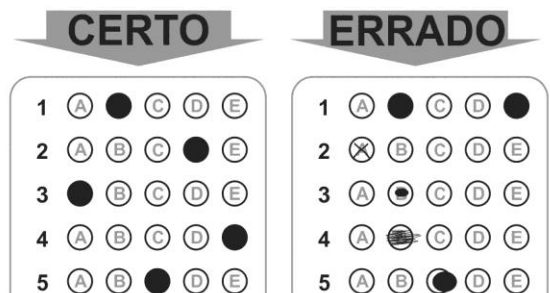
Aprovado pela Resolução nº 1222/2014 - CONSEPE, de 10 de dezembro de 2014.

EDITAL PPPGI Nº 29/2017

Caderno de Prova

Instruções

- A prova terá duração de três horas.
- Não rasure sua folha de resposta, pois será anulada a questão que contiver emenda, rasura ou, ainda, que apresentar mais de uma alternativa assinalada.
- Verifique, na folha de resposta, se seu nome, número de inscrição e número de documento de identidade estão corretos.
- Use, ao marcar a alternativa na folha de resposta, caneta esferográfica de tinta preta (preferencialmente) ou azul, ponta grossa, seguindo o modelo ao lado
- Marque, em cada questão, somente uma das alternativas.
- Verifique se este caderno contém todas as questões.
- Os gabaritos provisório e oficial e uma cópia deste caderno de provas, em formato pdf, serão disponibilizados no endereço <http://www.concursos.ufma.br>, após o encerramento das atividades referentes à aplicação da prova, de acordo com cronograma estabelecido no Edital PPPG nº 29/2019.



Nutrição

QUESTÕES GERAIS

POLÍTICAS PÚBLICAS

- 1) As Redes de Atenção à Saúde apresentam três elementos constitutivos. Quais são estes?
- Modelos de saúde, assistência farmacêutica e sistema de governança;
 - Sistema de governança, população e planos de saúde;
 - A população, a estrutura operacional e os modelos de atenção à saúde;
 - Sistema de apoio diagnóstico, estrutura operacional e modelos de atenção à saúde;
 - População, sistemas logísticos e sistema de governança.
- 2) A estrutura operacional das Redes de Atenção à Saúde possui cinco componentes, **EXCETO**:
- População;
 - Os pontos de atenção à saúde secundários e terciários;
 - Os sistemas de apoio (sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico, sistemas de assistência farmacêutica, sistemas de teleassistência e sistemas de informação em saúde);
 - Os sistemas logísticos (registro eletrônico em saúde, sistemas de acesso regulado à atenção e sistemas de transporte em saúde);
 - O sistema de governança das Redes de Atenção à Saúde.
- 3) São sistemas lógicos que organizam o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde, articulando, de forma singular, as relações entre os componentes da rede e as intervenções sanitárias, definidos em razão da visão prevacente da saúde, das situações demográfica e epidemiológica e dos determinantes sociais da saúde, vigentes em determinado tempo e em de terminada sociedade. Este conceito refere-se à:
- Diagnóstico situacional;
 - Planos de saúde;
 - Territórios de saúde;
 - Modelos de atenção à saúde;
 - Estrutura operacional.
- 4) Para a construção social da Atenção Primária a Saúde, é utilizado, entre outros, o modelo de Donabedian. Considerando este modelo é **INCORRETO** afirmar:
- O processo resulta da combinação dos recursos estruturais para desenvolver ações de atenção à saúde que envolvem a relação entre profissionais de saúde e pessoas usuárias dos sistemas de atenção à saúde;
 - A estrutura é constituída por apenas recursos físicos, materiais e financeiros, considerados em sua dimensão quantitativa;
 - Os processos desenvolvidos por profissionais de saúde e ofertados às pessoas usuárias poderão produzir resultados sanitários avaliados quantitativa e qualitativamente e resultados econômicos;
 - Este modelo foi desenvolvido para dar sustentação à avaliação da qualidade em saúde calcado na tríade estrutura, processos e resultados;
 - A estrutura corresponde aos atributos materiais e organizacionais, relativamente estáveis, bem como os recursos humanos e financeiros disponíveis nas unidades prestadoras de serviços.
- 5) Analise as afirmações abaixo.
- A Longitudinalidade é definida pela existência de uma fonte continuada de atenção, assim como sua utilização ao longo do tempo;
 - O Primeiro acesso pressupõe maior proximidade entre profissional/serviço de saúde e usuário e a construção de vínculo mais sólido entre ambos;
 - A Integralidade é definida pelo leque de serviços disponíveis e prestados pelo serviço de Atenção Básica, ou seja, ações que o serviço de saúde deve oferecer para que os usuários recebam atenção integral, tanto do caráter biopsicossocial do processo saúde-doença, como ações de promoção, de prevenção, de cura e de reabilitação.
- Marque a opção **CORRETA**:
- Apenas a afirmativa III está incorreta;
 - Apenas as afirmativas II e III estão corretas;
 - Apenas a afirmativa II está incorreta;
 - As afirmativas I e II estão incorretas;
 - As afirmativas I, II e III estão corretas.

6) O Brasil, apesar de ser o segundo maior produtor e o maior exportador mundial de tabaco, tem conseguido desenvolver ações importantes para o controle do tabagismo. Todas essas ações refletem na queda contínua da prevalência de tabagismo no País nas últimas décadas, conferindo ao Brasil o reconhecimento enquanto uma liderança internacional no controle do tabaco. Entre essas ações destacam-se, **EXCETO**:

- a) A descentralização do Programa Nacional de Controle do Tabagismo, oferecendo tratamento para o fumante que deseja parar de fumar, com ênfase na Atenção Básica (AB);
- b) A proibição das propagandas de cigarro, exceto nos pontos de venda;
- c) A colocação de gravuras nas embalagens de cigarro, mostrando os efeitos danosos do tabaco;
- d) A criação de ambientes 100% livres de fumaça;
- e) Permissão para a comercialização dos cigarros de baixo teor de nicotina, liberando as expressões light e mild nas embalagens.

7) Com o advento da Transição Epidemiológica, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) tornaram-se progressivamente mais prevalentes ao longo do último século, e representam hoje a maior carga de doença no Brasil e no mundo.

Baseado nesta afirmação, é **INCORRETO** afirmar:

- a) No Brasil, as estatísticas ainda não são alarmantes. Em 2007, 23% das mortes foram ocasionadas em decorrência das doenças crônicas não transmissíveis, sendo 20% por diabetes, 16% por neoplasias e 5% por doenças do aparelho circulatório;
- b) Os principais integrantes do grupo das doenças crônicas não transmissíveis são as doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, as neoplasias e o diabetes mellitus;
- c) Em 2008, as DCNT representaram 63% de todas as causas de morte no mundo, sendo que 80% dessas mortes ocorreram em países de renda baixa e média;
- d) Os principais fatores de risco preveníveis para o desenvolvimento das DCNT são o tabagismo, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, as dietas inadequadas e a inatividade física;
- e) Dentre principais fatores de risco preveníveis para o desenvolvimento das DCNT, sobressai-se o tabagismo que, relaciona-se não somente com as doenças cardiovasculares, o diabetes e as neoplasias, mas também com as doenças respiratórias crônicas.

8) O Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído pelo conjunto das ações e de serviços de saúde sob gestão pública. Está organizado em redes regionalizadas e hierarquizadas e atua em todo o território nacional, com direção única em cada esfera de governo. Sobre o SUS, pode-se afirmar, **EXCETO**:

- a) A Lei n. 8.080/90 determina que, a direção do SUS deve ser única, de acordo com o inciso I do artigo 198 da Constituição Federal, sendo exercida, em cada esfera de governo, pelos seguintes órgãos: I. no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde; II. No âmbito dos estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; III. No âmbito dos municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente;
- b) A Constituição brasileira estabelece que a saúde é um dever do Estado, entendendo-se o Estado não apenas como o governo federal, mas como poder público, abrangendo a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios;
- c) O artigo 204 da Constituição Federal de 1988 cita que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”;
- d) Em 1988, concluiu-se o processo constituinte e foi promulgada a oitava Constituição do Brasil. A chamada “Constituição Cidadã” foi um marco fundamental na redefinição das prioridades da política do Estado na área da saúde pública;
- e) O SUS faz parte das ações definidas na Constituição como sendo de “relevância pública”, sendo atribuído ao poder público a sua regulamentação, a fiscalização e o controle das ações e dos serviços de saúde.

9) A Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de saúde, entre outras providências. É **CORRETO** afirmar:

- a) O Conselho de Saúde, em caráter provisório e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde;
- b) Institui em cada esfera de governo as seguintes instâncias colegiadas de participação da sociedade: a Conferência de Saúde, o Conselho de Saúde, Comissões Intergestoras Bipartites e Tripartites;

- c) Os Conselhos de Saúde buscam participar da discussão das políticas de saúde, tendo uma atuação dependente do governo;
- d) Nesta lei ficou estabelecido que a Conferência Nacional de Saúde (CNS) fosse realizada a cada quatro anos, “com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação de políticas de saúde;
- e) As Conferências de Saúde se realizam em um processo ascendente, iniciado pela Conferência Estadual de Saúde em cada estado e culminando em uma Conferência Nacional de Saúde.
- 10)** O processo de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) foi orientado pelas Normas Operacionais do SUS, instituídas por meio de portarias ministeriais. Sobre estas normas, é **INCORRETO** afirmar:
- a) Uma vez que o instrumento que formalizava estas normas era uma portaria do Ministério da Saúde, o seu conteúdo não necessitava de negociação entre o Ministério da Saúde e representantes do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems);
- b) As Normas Operacionais Básicas foram instrumentos utilizados para a definição de estratégias e movimentos tático-operacionais que reorientavam a operacionalidade do Sistema Único de Saúde, a partir da avaliação periódica de sua implantação e desempenho;
- c) Desde o início do processo de implantação do SUS, foram publicadas as seguintes Normas Operacionais Básicas: NOB-SUS 01/91, NOB-SUS 01/92, NOB-SUS 01/93 e NOB-SUS 01/96;
- d) Em 2001, foi publicada a primeira Norma Operacional da Assistência a Saúde (NOAS-SUS 01/01), que foi revista e publicada em 2002, como Norma Operacional da Assistência à Saúde 2002 (NOAS-SUS 01/02);
- e) Tais normas definiram as competências de cada esfera de governo e as condições necessárias para que estados e municípios pudessem assumir as novas atribuições no processo de implantação do SUS.
- 11)** São diretrizes para a Educação na Saúde definidas no Pacto pela Saúde, **EXCETO**:
- a) Considerar a educação permanente parte essencial de uma política de formação e desenvolvimento dos trabalhadores para a qualificação do SUS e que comporta a adoção de diferentes metodologias e técnicas de ensino-aprendizagem inovadoras, entre outras coisas;
- b) Assumir o compromisso de discutir e avaliar os processos e desdobramentos da implementação da Política Nacional de Educação Permanente para ajustes necessários, porém sem realizar as atualizações conforme as experiências de implementação e excluindo os municípios e estados nesse processo;
- c) Considerar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde uma estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor, tendo como orientação os princípios da educação permanente;
- d) Centrar o planejamento, programação e acompanhamento das atividades educativas e consequentes alocações de recursos na lógica de fortalecimento e qualificação do SUS e atendimento das necessidades sociais em saúde;
- e) Considerar que a proposição de ações para formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde para atender as necessidades do SUS deve ser produto de cooperação técnica, articulação e diálogo entre os gestores das três esferas de governo, as instituições de ensino, os serviços e controle social e podem contemplar ações no campo da formação e do trabalho.
- 12)** O Sistema Único de Saúde (SUS) está assentado em diretrizes organizativas e princípios doutrinários. São princípios doutrinários do SUS:
- a) Universalidade, Descentralização e Equidade;
- b) Universalidade, Integralidade e Equidade;
- c) Universalidade, Integralidade e Hierarquização;
- d) Descentralização, Regionalização e Hierarquização;
- e) Universalidade, Participação comunitária e Equidade.
- 13)** O SUS tem como objetivo principal formular e implementar a política nacional de saúde destinada a promover, dentre outros, condições de vida saudável. A atuação do sistema abrange um conjunto de serviços e ações, **EXCETO**:
- a) Formulação e execução da política de sangue e seus derivados, e a coordenação das redes de hemocentros;
- b) Assistência que integra a atenção básica, a atenção especializada ambulatorial e a atenção hospitalar em seus vários níveis de complexidade;
- c) Vigilância em saúde, sanitária e epidemiológica, excluindo a vigilância nutricional e dos ambientes de trabalho;
- d) Regulação da formação dos profissionais de saúde;
- e) Definição e implementação de políticas de Ciência e Tecnologia para o setor saúde.

- 14) O Pacto pela Saúde é um conjunto de reformas institucionais do SUS pactuado entre as três esferas de gestão com ênfase nas necessidades da população e que implica no exercício simultâneo de definição de prioridades articuladas e integradas nos três componentes, que são:
- Pacto em Defesa do SUS, Pacto pela Vida e Pacto pela Saúde da Pessoa Idosa;
 - Pacto pela Vida, Pacto de Gestão do SUS e Pacto pelo Financiamento do SUS;
 - Pacto pela Gestão do SUS, Pacto pela Vida e Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Infantil;
 - Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS;
 - Pacto em Defesa do SUS, Pacto pela Vida e Pacto pela Participação e Controle Social.
- 15) O campo da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, os quais são também denominados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de medicina tradicional e complementar/alternativa. É **INCORRETO** afirmar:
- A partir da década de 1980, alguns estados e municípios brasileiros começaram a oferecer o atendimento homeopático como especialidade médica aos usuários dos serviços públicos de saúde, porém como iniciativas isoladas e, às vezes, descontinuadas, por falta de uma política nacional;
 - Os sistemas médicos e recursos terapêuticos envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade;
 - No final da década de 1970, a Organização Mundial da Saúde criou o Programa de Medicina Tradicional, objetivando a formulação de políticas na área;
 - A construção da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) iniciou-se a partir do atendimento das diretrizes e recomendações de várias conferências nacionais de saúde e das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS);
 - No Brasil, a legitimação e a institucionalização dessas abordagens de atenção à saúde se iniciaram a partir dos anos 2000, principalmente, após a criação do SUS.
- 16) Conjunto de diversos procedimentos terapêuticos aplicados com base nos conceitos da Medicina Tradicional Chinesa que permitem o estímulo preciso de locais anatômicos na pele, por meio da inserção de finas agulhas metálicas para proteção, restauração e promoção de saúde.
- O texto acima se refere a qual prática terapêutica?
- Ventosa;
 - Acupuntura;
 - Zonas neuroreativas de acupuntura;
 - Moxabustão;
 - Chi gong.
- 17) Sua principal função é organizar os dados referentes à família e seus processos relacionais, permitindo visualização rápida e abrangente da organização familiar e suas principais características, além de possibilitar a análise da estrutura da família, sua composição, problemas de saúde, situações de risco e padrões de vulnerabilidade. Trata-se de:
- Genograma;
 - Ecomapa;
 - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica;
 - Heredograma;
 - Caso Clínico.

ÉTICA E BIOÉTICA

- 18) Com o surgimento da Bioética, na década de 70, era necessário estabelecer uma metodologia para analisar os casos concretos e os problemas éticos que emergiam da prática da assistência à saúde. Em 1979, os norte-americanos Tom L. Beauchamp e James F. Childress publicam um livro chamado "Principles of Biomedical Ethics", onde expõem uma teoria, fundamentada em quatro princípios básicos, que são:
- Autonomia, Não-Maleficência, liberdade, Beneficência;
 - Não-Maleficência, Beneficência, Justiça, benignidade;
 - Benignidade, Não-Maleficência, Justiça e Autonomia;
 - Respeito à Autonomia, Não-Maleficência, Beneficência, Justiça;
 - Beneficência, Não-Maleficência, liberdade, benignidade.

19) A Resolução CNS/MS nº444/12, em sua essência considera o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos bem como o desenvolvimento e o engajamento ético, que é inerente ao desenvolvimento científico e tecnológico. Neste sentido, os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos deverão atender a esta Resolução. Dos termos e definições **julgue as afirmações abaixo em VERDADEIRAS (V) ou FALSAS (F).**

- Benefícios da Pesquisa – proveito direto ou indireto, imediato ou posterior, auferido exclusivamente ao participante;
- Achados da pesquisa - fatos ou informações encontradas pelo pesquisador no decorrer da pesquisa e que sejam considerados de relevância para os participantes ou comunidades participantes;
- Consentimento Livre e Esclarecido - anuência do participante da pesquisa e/ou de seu representante legal, livre de vícios (simulação, fraude ou erro), dependência, subordinação ou intimidação, após esclarecimento completo e pormenorizado sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar;
- Protocolo de pesquisa - conjunto de documentos contemplando a descrição da pesquisa em seus aspectos fundamentais e as informações relativas ao participante da pesquisa, à qualificação dos pesquisadores e a todas as instâncias responsáveis;
- Dano associado ou decorrente da pesquisa - agravo imediato ou posterior, direto ou indireto, ao indivíduo ou à coletividade, decorrente da pesquisa.

Marque a sequência correta:

- a) F, V, V, V, V;
- b) F, V, V, V, F;
- c) V, V, V, F, V;
- d) V, F, V, V, F;
- e) V, F, F, F, V.

20) O termo "Bioética" surgiu na década de 1970 e tinha por objetivo deslocar a discussão acerca dos novos problemas impostos pelo desenvolvimento tecnológico, de um viés mais tecnicista para um caminho mais pautado pelo humanismo, superando a dicotomia entre os fatos explicáveis pela ciência e os valores da ética. O termo foi mencionado pela primeira vez em 1971, no livro "Bioética: Ponte para o Futuro", do biólogo e oncologista americano Van R. Potter. Neste sentido, há a preocupação em debater questões geradoras de conflitos éticos, no âmbito assistencial, direcionada ao ser humano especialmente em fase de terminalidade. Destacam-se situações em particular, acerca da eutanásia, distanásia e ortotanásia e a ética. Considerando os aspectos conceituais **analise as afirmativas abaixo:**

- I. A Ortotanásia é a morte com abreviação do processo de morrer, de pacientes reconhecidamente incuráveis observados os devidos cuidados.
- II. Ética é parte da filosofia responsável pela investigação dos princípios que motivam, distorcem, disciplinam ou orientam o comportamento humano, refletindo a respeito da essência das normas, valores, prescrições e exortações presentes em qualquer realidade social.
- III. A distanásia, comumente chamada de morte com sofrimento, defende que devem ser utilizadas todas as possibilidades para prolongar a vida de um ser humano.
- IV. A eutanásia ativa ou passiva é a prática, direta ou indireta, pela qual se abrevia a vida de um enfermo reconhecidamente incurável.
- V. A mistanásia é o sério fenômeno da "maldade humana" onde o mau atendimento e a negligência podem levar à morte. Condições precárias, desprovidas dos cuidados de saúde causam a morte antes do tempo.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Apenas as opções II, IV e V são corretas;
- b) A opção IV é incorreta;
- c) As opções I e II são incorretas;
- d) Apenas as opções I, II e IV são corretas;
- e) As opções II, III, IV e V são corretas.

21) As proteínas são as mais abundantes macromoléculas biológicas e representam o principal componente estrutural e funcional de todas as células do organismo. Com relação à digestão, absorção, transporte, metabolismo e excreção da proteína, é **INCORRETO** afirmar:

- O fígado é relativamente ineficiente em oxidar tirosina, lisina e os aminoácidos de cadeia ramificada (leucina, isoleucina e valina);
- Com exceção de um período curto após o nascimento, oligopeptídeos e polipeptídeos não são absorvidos intactos em quantidades apreciáveis pela mucosa intestinal;
- Em adultos, a cisteína e arginina são sintetizadas a partir da metionina e ornitina, respectivamente, todavia, apenas em crianças, estes são considerados aminoácidos essenciais;
- Estudos demonstram aumento do catabolismo de aminoácidos quando a ingestão de proteínas excede a necessidade do organismo. Tal condição ocorre por não existir no organismo um mecanismo de armazenamento do excesso de aminoácidos das proteínas ingeridas;
- A amônia liberada a partir da oxidação dos aminoácidos é excretada principalmente na forma de ureia e reincorporada em proteínas posteriormente.

22) Diferentemente dos outros macronutrientes, a definição de lipídios baseia-se em uma propriedade físico-química – solubilidade. No que se refere aos lipídios, julgue as assertivas abaixo:

- A maioria dos ácidos graxos presentes nos lipídios possui número par de átomos de carbono, entretanto, existem em pequenas quantidades, os ácidos graxos com número ímpar de átomos de carbono;
- Apenas os ácidos graxos de cadeia muito longa, que possuem de 20 ou mais átomos de carbono, constituem os ácidos graxos poli-insaturados e sua cadeia carbônica pode apresentar de 2 a 6 duplas ligações;
- Os ácidos graxos essenciais apresentam duplas ligações cis, pertencentes às famílias ômega-3, ômega-6 ou ômega-9 que são os ácidos linolênico, linoleico e oleico, respectivamente;
- A principal lipase que atua na digestão dos lipídios é a pancreática. Esta hidrolisa as ligações dos ácidos graxos das posições sn-1 e sn-3 dos triglicerídeos, independente do comprimento da cadeia do ácido graxo.

São **CORRETAS** as assertivas:

- I e IV, apenas;
- I e II, apenas;
- II e III, apenas;
- I e III, apenas;
- III e IV, apenas.

23) O termo biodisponibilidade refere-se à proporção de nutrientes alimentares ingeridos que é efetivamente absorvida e utilizada. Coloque **VERDADEIRO (V)** ou **FALSO (F)** nas afirmações sobre interação nutriente-nutriente.

- As interações entre os nutrientes da dieta podem ser positivas, negativas, competitivas, não competitivas e multi-elementos. São interações negativas quando a deficiência ou excesso de um nutriente interfere na ação biológica do outro;
- As interações entre nutrientes podem ocorrer em 3 níveis: intraluminal, de distribuição para os tecidos e metabólico;
- A similaridade do manganês com outros nutrientes pode resultar na competição por sítios comuns de ligação. Tal fato pode explicar a inibição de manganês diante a alta ingestão de ferro;
- A absorção do magnésio no trato digestório é elevada, variando de 50 a 80% e diversos fatores exercem influência na sua absorção, como por exemplo, a lactose aumenta sua absorção enquanto o álcool e cafeína aumentam sua excreção.

Marque a alternativa que contenha a opção **CORRETA**.

- V, F, V e F;
- V, V, F e V;
- V, F, V e V;
- F, F, V e F;
- F, V, F e F.

24) Uma alimentação diversificada, rica em alimentos coloridos, está associada à promoção de saúde e bem-estar, reduzindo o risco de doenças crônicas não transmissíveis. Considerando o uso de pigmentos naturais como compostos bioativos, julgue as afirmativas abaixo:

- O consumo de licopeno contribui para a redução do risco ou progressão de doença cardiovascular e câncer de próstata. Este é um pigmento flavonoide e naturalmente encontrado em frutas vermelhas, hortaliças escuras e no vinho tinto.

- II. A cúrcuma, utilizada como corante natural, é um potente antioxidante e tem recebido alegação funcional relacionadas com a melhora do risco cardiovascular, retardo na oncogênese e efeitos benéficos na modulação de lipídios e colesterol.
- III. O consumo de luteína e zeaxantina estão relacionados com a proteção contra o desenvolvimento de doenças oftalmológicas, retinopatia diabética e câncer. Por não serem sintetizadas por tecidos animais, é necessária a ingestão destes pigmentos a partir de alimentos fontes, como vegetais amarelos e verdes escuros.

São **CORRETAS** as assertivas:

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

25) No Brasil, a legislação não define alimento funcional, mas avalia e aprova a alegação de propriedade funcional e de propriedade de saúde. Dentre as alegações de propriedade funcional aprovadas pela Anvisa, é **INCORRETO** afirmar:

- a) O consumo de ômega 3 auxilia na manutenção de níveis saudáveis de triacilgliceróis;
- b) Os prebióticos *Lactobacillus acidophilus* e *Enterococcus faecium* contribuem para o equilíbrio da microbiota intestinal;
- c) O licopeno, luteína, zeaxantina possuem ação antioxidante que protege as células contra os radicais livres;
- d) A betaglucana, quitosana e fitosteróis auxiliam na redução da absorção de colesterol;
- e) O manitol, xilitol e sorbitol não produzem ácidos que danificam os dentes.

26) Conceitos e Parâmetros das Recomendações de Ingestão Dietética- A Dietary Reference intakes (DRI) refere-se a um conjunto de referências de ingestão de nutrientes. Sobre as referências da DRI, marque a afirmativa **VERDADEIRA**:

- a) A *Tolerable Upper Intake Level* (UL) é o nível mais alto de ingestão diária do nutriente isento de risco de efeitos adversos à saúde para quase todos os indivíduos de uma população;
- b) A *Estimated Average Requirements* (EAR) corresponde a um nível de ingestão cujo risco de inadequação é muito pequeno (2,28%);
- c) A *Adequate Intake* (AI) é utilizada para estimar a prevalência de inadequação de consumo de um nutriente em determinado grupo;
- d) Para o planejamento da dieta de um indivíduo, a *Estimated Average Requirements* (EAR) é utilizada como meta de ingestão;
- e) Para a avaliação da ingestão individual, a ingestão média de um nutriente no nível da *Recommended Dietary Allowances* (RDA) apresenta baixa probabilidade de inadequação.

27) O termo “recomendação nutricional” refere-se às quantidades de nutrientes e energia que deve ser ingerida por meio da dieta para satisfazer as necessidades individuais de quase todos os indivíduos de uma população saudável. Considerando as especificidades das recomendações de energia e nutrientes, coloque **VERDADEIRO (V)** ou **FALSO (F)** nas afirmativas abaixo.

- () O Comitê das DRI de energia criou o conceito de *Estimated Energy Requirement* (EER) para estimar as necessidades energéticas de indivíduos saudáveis, de forma a manter o peso corporal compatível com a boa saúde. Para tanto, foram criadas equações de predição a partir do gasto energético de 24 horas, avaliado pelo método de bioimpedância elétrica;
- () As *Acceptable Macronutrient Distribution Range* (AMDR) – carboidratos, proteínas, gorduras, ácido linoleico e linolênico – foram estabelecidos com vistas à prevenção de doenças crônicas não transmissíveis e em quantidades suficientes para suprir a ingestão de nutrientes essenciais;
- () Os valores de AMDR para a gordura foram estimados em 20 a 35% e de carboidrato em 45 a 65% como percentual de energia para adultos. Já a AMDR de proteína foi estabelecida para completar 100% em relação aos valores da AMDR de gordura e carboidratos;
- () Em 2010, foram atualizadas as recomendações referentes às DRI de cálcio e vitamina D. Na ocasião, foram estabelecidas a EAR e RDA desses micronutrientes para adolescentes, adultos e idosos. Para crianças ainda se utiliza a AI.

Marque a alternativa que contenha a sequência **CORRETA**.

- a) V, F, V e F;
- b) V, V, F e V;
- c) V, F, F e V;
- d) F, V, V e F;
- e) F, V, F e V.

- 28) O envelhecimento humano é considerado um processo natural, dinâmico, progressivo e irreversível no qual ocorrem alterações morfológicas, bioquímicas, fisiológicas, comportamentais e psicossociais. Com relação aos cuidados nutricionais nesta fase da vida, é **CORRETO** afirmar:
- A manutenção dos níveis adequados de cálcio no organismo está limitada à ingestão de alimentos ricos neste mineral e a outros fatores que afetam sua retenção. Apesar do aumento da recomendação de cálcio com o envelhecimento, ainda não há RDA (Recommended Dietary Allowances) estabelecida para este mineral;
 - Os lipídios fornecem os ácidos graxos essenciais. A AI (Adequate Intakes) para o ácido linoleico, estabelecida para indivíduos com 51 anos e mais, são de 1,6g/dia para homens e 1,1g/dia para mulheres;
 - A RDA (Recommended Dietary Allowances) para ingestão de proteínas para homens e mulheres com 51 anos e mais é de 0,8g/kg de peso/ dia. No entanto, estudos sugerem que uma ingestão de 1g/kg de peso/dia seja necessária para manter um equilíbrio de nitrogênio positivo no idoso;
 - A deficiência de zinco está associada à perda de peso e olfato. Por esta razão, a RDA (Recommended Dietary Allowances) para a ingestão deste mineral é maior para o idoso e, conseqüentemente, sua suplementação deve ser assegurada;
 - A água representa 50% do peso corporal do indivíduo idoso, em decorrência da redução do tecido muscular. Para não agravar a hidratação deficiente neste estágio da vida, a necessidade da ingestão de água é maior e deve ser calculada em 2 mL/kcal, no mínimo.
- 29) Guias alimentares são ferramentas de educação nutricional utilizadas para orientar a população sobre dieta adequada, nutrição e saúde. Considerando os guias alimentares publicados pelo Ministério da Saúde (MS) para a população brasileira, marque a afirmativa **INCORRETA**:
- De acordo com o novo Guia Alimentar para a População Brasileira, a quarta categoria de classificação dos alimentos corresponde aos alimentos ultraprocessados, os quais devem ser evitados. Um elevado número de ingredientes (cinco ou mais) e a presença de ingredientes pouco familiares e não usados em preparações alimentares caseiras indicam que o produto pertence a essa categoria;
 - O primeiro Guia Alimentar para a População Brasileira, publicado em 2005, buscou orientar a alimentação saudável e empoderar o consumidor a realizar escolhas nutricionais adequadas utilizando o rótulo de alimentos. Para isto, ensina o consumidor a ler e interpretar as informações nutricionais contidas nos rótulos dos alimentos;
 - O primeiro Guia Alimentar para a População Brasileira, não apresenta representação gráfica para a promoção da alimentação saudável. No entanto, o MS lançou o Guia Alimentar de Bolso como estratégia para a disseminação das informações de forma mais rápida e prática. Este guia de bolso apresenta um teste que avalia como está a alimentação de pessoas entre 20 e 60 anos de idade;
 - O novo Guia Alimentar para a População Brasileira, lançado em 2014, fornece recomendações gerais sobre a escolha de alimentos e produtos alimentares divididos em quatro categorias, de acordo com o processamento empregado na sua produção;
 - Assim como o primeiro Guia Alimentar para a população brasileira, o novo Guia Alimentar para a População Brasileira foi elaborado para toda a população, sem fazer divisão da recomendação para a população, profissionais de saúde, governo e famílias.
- 30) Na terapia nutricional oral é frequente a necessidade de modificações e adaptações das dietas hospitalares. Julgue as assertivas abaixo:
- A dieta com líquidos claros contém alimentos com o mínimo de estímulo, tendo como objetivo o repouso gástrico, além da avaliação da tolerância oral e hidratação. Os alimentos permitidos são: gelatina dietética, água sem gás, suco de frutas naturais não ácidas e coado, água de coco e caldo de vegetais coado e sem tempero;
 - Na dieta líquida, além dos alimentos permitidos na dieta com líquidos claros, são introduzidos o leite e derivados líquidos do leite, sopas de legumes não liquidificados, sucos naturais de frutas e frutas amassadas ou em pedaços pequenos;
 - A dieta pastosa é uma dieta de transição para a consistência branda. Os alimentos devem estar na forma de purês ou cremes, mingaus, e carnes bem cozidas e desfiadas.
- São **CORRETAS** as assertivas:
- I, apenas;
 - I e III, apenas;
 - II, apenas;
 - I e II, apenas;
 - II e III, apenas.

- 31) A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que 75% da mortalidade cardiovascular pode ser reduzida com adequadas mudanças no estilo de vida. Neste contexto, a dieta deve ser sempre a primeira abordagem do tratamento, sendo considerada uma mudança no estilo de vida, e não uma estratégia passageira. Considerando a terapia nutricional na dislipidemia, marque a afirmativa **CORRETA**.
- Os ácidos graxos não interferem na elevação do colesterol da mesma maneira. O esteárico tem maior efeito na elevação do colesterol plasmático do que o mirístico;
 - Os ácidos graxos saturados mais presentes na alimentação humana são, esteárico, mirístico e láurico, apenas;
 - O consumo de chocolate amargo está relacionado com a melhora da função endotelial e exerce influência sobre vários fatores de risco para doença cardiovascular, em razão da função antioxidante dos flavonoides presentes no cacau;
 - A gordura saturada tem um impacto menor do que o colesterol dietético na elevação da colesterolemia, pois dificulta a entrada de colesterol nas partículas de LDL e facilita a retirada de LDL da circulação;
 - O café baixa os níveis de colesterol, especialmente a fração LDL-c, reduzindo assim, o risco de doenças coronarianas. Este efeito deve-se à ação do cafestol e kahweol, substâncias presentes na composição química do café.
- 32) A intervenção nutricional é um dos pilares da terapêutica do paciente com doença renal crônica (DRC), devendo ser individualizada, adaptada aos diversos graus de disfunção renal, ao diagnóstico nutricional e ao tipo de tratamento instituído. Considerando a terapia nutricional no período da infância e adolescência com DRC, julgue as afirmativas abaixo:
- A prescrição calórica para crianças acima de 20 kg é de 1500 kcal acrescidas de 20 kcal para cada kg acima de 20 kg. Portanto, se uma criança apresenta 30 kg, a prescrição será de 1700 kcal;
 - O consumo excessivo de proteínas tem efeito deletério sobre a função renal, porém, é preciso cobrir as demandas de crescimento de pacientes pediátricos. Desse modo, recomendam-se dietas com 0,8 a 1,0 g de proteína por kg de peso/dia para crianças, mantendo a proporção de 2:1 entre proteínas de alto e baixo valor biológico;
 - A recomendação de percentual calórico de macronutrientes para dieta de crianças entre 4 e 8 anos de idade deve ser: 45-65% proveniente de carboidratos; 30-45%, de lipídios; e 5-20% de proteínas.
- São **CORRETAS** as assertivas:
- II, apenas;
 - I, apenas;
 - I e II, apenas;
 - I e III, apenas;
 - II e III, apenas.
- 33) Pacientes hepatopatas tendem a ser hipercatabólicos e desnutridos. No contexto da terapia nutricional de indivíduos com encefalopatia hepática, é **INCORRETO** afirmar:
- A restrição de sódio deve ser inferior a 2.000mg/dia para melhorar a eficácia ao tratamento com diuréticos;
 - Pacientes com encefalopatia hepática devem receber de 25 a 40 kcal/kg de peso ideal/dia, distribuídas em pequenas refeições durante o dia e reforçando a necessidade do lanche noturno com carboidratos complexos;
 - A oferta de proteína para indivíduos com encefalopatia hepática grau I e II deve ser de 1,0 a 1,5 g/kg de peso ideal/dia, sendo 10 a 30g/dia provenientes de proteína animal e o restante de proteína vegetal com teor elevado de aminoácidos de cadeia ramificada;
 - A suplementação de probióticos, prebióticos e simbióticos está indicada na preservação e no tratamento da encefalopatia hepática;
 - A restrição hídrica não deve ser implementada, exceto nos pacientes com concentração sérica de sódio inferior a 120mEq/L.
- 34) O transplante hepático (TxH) é a única opção de tratamento para a doença hepática avançada, melhorando a qualidade de vida e a expectativa de vida do doente. Reconhecendo que o acompanhamento nutricional individualizado é indicado, considerando-se as diferentes etapas da evolução clínica e complicações apresentadas, coloque **VERDADEIRO (V)** ou **FALSO (F)** nas afirmativas abaixo.
- A dieta oral deve ser iniciada em, no mínimo, 24 horas pós-cirurgia, porém com maior aceitação dentro de 2 a 5 dias pós-TxH, quando se observa melhora dos sintomas como náuseas, anorexia, alteração do paladar, diarreia e obstipação.
 - No período pós-TxH deve ser oferecida uma dieta hipercalórica e hiperprotéica para promover adequada cicatrização, minimizar a proteólise e perda de peso. Nesta fase, a oferta calórica deve ser de 1,5 x GER (gasto energético de repouso) para o paciente estável.

- () No pós-transplante tardio, a obesidade é uma alteração nutricional que pode ter como causa a dieta não balanceada e inatividade física, entre outras. Nestes casos recomenda-se oferecer apenas o GER (gasto energético de repouso) e ressalte-se que a prática de atividade física é contraindicada nesta fase.
- () No pós-TxH, o paciente pode evoluir com hipercalemia, cujo manejo envolve controle da ingestão alimentar de potássio e a utilização de técnicas capazes de reduzir o teor desse mineral nos alimentos. A técnica de lixiviação é muito útil nestes casos porque permite reduzir o teor de potássio dos alimentos por meio da sua dissolução em líquidos.

Marque a alternativa que contenha a sequência **CORRETA**:

- a) V, F, V e F;
- b) F, V, V e F;
- c) V, V, F e V;
- d) V, F, F e V;
- e) F, V, F e V.

35) A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma das maiores causas de morbimortalidade em todo mundo. Além das alterações pulmonares, efeitos sistêmicos estão presentes, entre eles, destacam-se alterações metabólicas e nutricionais, disfunção muscular esquelética, inflamação sistêmica e miopatia induzida por drogas. Considerando a complexidade do tratamento da DPOC, julgue as afirmativas abaixo:

- I. Apesar da Organização Mundial de Saúde (OMS) recomendar valores de IMC $\leq 18,5$ kg/m² como ponto de corte para a classificação de baixo peso de indivíduos saudáveis, para os pacientes com DPOC, a literatura recomenda o IMC $\leq 22,0$ kg/m².
- II. Para o planejamento alimentar, deve-se seguir a distribuição normal de macronutrientes, sem a necessidade de aumentar o teor de gordura, comparativamente aos de carboidratos, A recomendação é ofertar 25 a 30% das kcal provenientes de lipídios para pacientes com DPOC.
- III. Entre as estratégias para a terapia nutricional em pacientes com DPOC para aumento do aporte calórico, podemos destacar: fracionar a dieta durante o dia; descansar antes das refeições; comer devagar; e adicionar açúcar, mel e doces para aumentar o valor calórico das refeições.

São **INCORRETAS** as assertivas:

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

36) Em um processo de avaliação nutricional, o primeiro passo é a realização de uma triagem nutricional, com o objetivo de identificar a existência ou não de risco nutricional. Sobre a triagem nutricional e suas ferramentas, analise as afirmativas abaixo.

- I. Embora a Avaliação Nutricional Subjetiva Global tenha sido proposta inicialmente para utilização em pacientes cirúrgicos, tem mostrado bons resultados em doenças como insuficiência renal, oncologia e hepatopatias;
- II. A MUST (Malnutrition Universal Screening Tool) baseia-se na observação de 3 componentes: índice de massa corporal, porcentagem de perda de peso e efeito da doença;
- III. O Short Nutrition Assessment Questionnaire (SNAQ) é um método que contém os componentes abordados pela MUST e acrescenta a análise do grau de gravidade da doença como modo de considerar seu impacto nas condições nutricionais.

Marque a opção que contenha apenas o que for **CORRETO**:

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

37) A utilização da avaliação de exames laboratoriais na prática clínica possibilita a detecção de deficiências nutricionais que podem comprometer gravemente o estado nutricional. Sobre a interpretação de exames laboratoriais, analise as afirmações e marque a alternativa **INCORRETA**:

- a) A hipocromia é a redução anormal do tamanho celular dos eritrócitos que está associada a anemia ferropriva, sideroblástica, talassêmica e por deficiência de vitamina B6;
- b) A correta interpretação dos dados laboratoriais deve levar em conta as variáveis que podem modificar o resultado, sendo atribuído aos eventos pré-analíticos e analíticos as principais fontes de variação nos ensaios bioquímicos;
- c) A análise do hemograma compreende o conjunto de informações sobre anemias, infecções, inflamações, leucemias e alguns distúrbios da coagulação;
- d) A ferritina pode ser mais um marcador não lipídico para a doença arterial coronariana, em decorrência da formação de radicais livres pelo ferro, com posterior peroxidação lipídica;
- e) Uma lesão à membrana dos hepatócitos por toxina ou hipoxia, por exemplo, resulta em aumento da ALT (alanina aminotransferase) sérica; nas doenças hepáticas crônicas, o valor dessa enzima pode estar normal ou somente um pouco aumentado.

38) Acerca da avaliação nutricional em portadores de necessidades especiais, analise as afirmações e marque a alternativa **INCORRETA**:

- a) Como muitas das crianças com paralisia cerebral não ficam em pé e, quando deitadas, não conseguem esticar o corpo, indica-se a utilização do comprimento de ossos médios para se obter uma base para a medida mais fidedigna da estatura de crianças com paralisia cerebral;
- b) Propõe-se que, antes e após a amputação, o comprimento do membro e coto sejam medidos a fim de se determinar o verdadeiro percentual amputado;
- c) Dentre todas as medidas, o peso, a estatura e a circunferência abdominal são as mais dificultadas nos portadores de lesão medular pela falta de deambulação e/ou pelo fato de o indivíduo permanecer na posição supina;
- d) Infantes com alterações neurológicas graves frequentemente apresentam deformidades osteoesqueléticas, espasmos musculares, deficiência cognitiva, alterações do equilíbrio e convulsões, que praticamente tornam impossível a obtenção de peso e estatura adequados;
- e) Para avaliação nutricional de pacientes com Síndrome de Down (SD) recomenda-se a utilização das curvas de crescimento nacionais específicas para SD, desenvolvidas por Mustacchi.

39) O estado nutricional da mulher antes e durante a gestação influi diretamente no crescimento e no desenvolvimento do feto. A partir disso, analise as afirmações:

- I. A ingestão adequada de vitamina D para as gestantes ($5 \mu\text{g}/\text{dia}$) é a mesma das mulheres não gestantes, uma vez que apenas uma pequena quantidade de 25-hidroxivitamina D é difundida da mãe para o feto;
- II. Embora muitas mulheres necessitem de suplementação de ácido fólico para suprir a RDA (Ingestão Dietética Recomendada) durante a gestação, a suplementação deve ser feita com cautela porque os níveis de ingestão máxima tolerável (UL) são de apenas $5.000 \mu\text{g}/\text{dia}$;
- III. O programa nutricional para gestante gemelar recomenda ingestão de 4.000 a 5.000 cal/dia de acordo com o índice de massa corporal da gestante, distribuídas em proteínas (20%), carboidratos (40%) e gorduras (40%).

Marque a alternativa que contenha o que for **INCORRETO**:

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

40) A lactação é uma fase de maior demanda energética do período reprodutivo humano e na qual as necessidades são maiores do que as da gestação, pois aos 4 meses de vida o lactente apresenta o dobro do peso que tinha ao nascimento. Julgue as assertivas sobre a nutrição da nutriz:

- I. Durante a lactação, ocorre redistribuição da gordura corporal, com mobilização dos depósitos localizados na região inferior do corpo, principalmente das coxas e em menor extensão no tronco;
- II. O conteúdo de proteína do leite materno tende a diminuir com a evolução da lactação, e é afetado pela desnutrição materna;
- III. Apesar da excessiva perda de sangue no parto, a demanda de ferro durante a lactação é reduzida em 50% enquanto a mulher ainda está em amenorreia, se comparado com mulheres não lactantes e não gestantes;

IV. Para um consumo alimentar adequado nesse período, é importante evitar períodos prolongados de jejum, devendo-se fracionar a alimentação em 6 refeições, mantendo a regularidade na concentração energética das diferentes refeições diárias.

Marque a alternativa que contenha a sequência **CORRETA**.

- a) I-V; II-F; III-F; IV-V;
- b) I-V; II-V; III-V; IV-V;
- c) I-V; II-F; III-V; IV-V;
- d) I-F; II-V; III-V; IV-F;
- e) I-V; II-V; III-F; IV-V.

41) As necessidades nutricionais dos neonatos variam de acordo com a idade gestacional, o peso ao nascer, o tempo de vida e as intercorrências clínicas apresentadas nessa fase. Julgue as afirmações sobre a nutrição no primeiro ano de vida:

- I. Um dos primeiros sistemas passíveis de serem identificados no embrião é o trato gastrointestinal, seu desenvolvimento longitudinal ocorre principalmente no último trimestre de gestação e continua mais lentamente até os 3 a 4 anos de idade;
- II. A perda de água é mais intensa em prematuros extremos (peso < 2.000g) pelo fato de sua pele não ser queratinizada e ser mais permeável à água;
- III. Devem-se evitar no 1º ano de vida os alimentos que contêm nitratos (espinafre, beterraba e embutidos), aqueles com maior concentração de agrotóxicos (tomate, morango) e os que oferecem maior risco de contaminação;
- IV. Além da energia total consumida da alimentação complementar, é importante estar atento à densidade energética da refeição. A densidade mínima de energia recomendada é de 40kcal/100ml da refeição para evitar déficit de energia.

Marque a alternativa que contenha a sequência **CORRETA**.

- a) I-F; II-F; III-V; IV-V;
- b) I-V; II-F; III-V; IV-F;
- c) I-V; II-F; III-F; IV-V;
- d) I-F; II-V; III-V; IV-F;
- e) I-V; II-V; III-V; IV-F.

42) A adolescência é marcada por modificações físicas, psíquicas, comportamentais e sociais. Marque a opção **INCORRETA** sobre aspectos da adolescência.

- a) No cálculo de dietas para adolescentes, devem-se utilizar os valores de RDA (Ingestão Dietética Recomendada) para aqueles nutrientes cuja RDA está disponível ou AI (Ingestão Adequada), para aqueles que não possuem EAR (Necessidade Média Estimada) e, conseqüentemente, não possuem RDA;
- b) Para adolescentes até 16 anos, os valores de referência para caracterizar a hipertensão arterial levam em consideração a idade, sexo e a estatura. Em se tratando de maiores de 17 anos, para avaliação, consideram-se limites de adulto;
- c) As mudanças na composição corporal que ocorrem durante a adolescência norteiam as recomendações nutricionais: o crescimento aumenta as demandas de energia e as necessidades de proteínas, enquanto o ganho de massa óssea requer a presença de proteínas, vitaminas e minerais;
- d) A baixa ingestão de cálcio na dieta, característica dessa fase, pode resultar do baixo consumo de leite, o que pode aumentar o risco de baixos conteúdo e densidade minerais ósseos;
- e) Transtornos alimentares são comuns na adolescência. A puberdade pode ser adiada ou atrasada em adolescentes com essas patologias, em particular naqueles que perdem quantidades significativas de gordura corporal.

43) O aleitamento materno (AM) é amplamente indicado e recomendado, visto que não há dúvidas quanto a sua superioridade em comparação a outros leites e fórmulas lácteas para bebês. Sobre o aleitamento e o leite materno, analise as afirmações e marque a **INCORRETA**:

- a) Muitos hormônios e fatores de crescimento no leite materno resistem ao intestino, são absorvidos para a circulação do lactente e desempenham funções importantes. Essas substâncias bioativas incluem agentes provenientes de inúmeros sistemas;
- b) A interrupção precoce do AM ou o não AM está associado a um aumento no risco de depressão pós-parto;
- c) Tanto a composição como o volume do leite humano secretado são, até certo ponto, influenciados por fatores como individualidade genética, consumo alimentar materno (particularmente de ácidos graxos, vitamina B12, tiamina, riboflavina, vitamina B6, vitamina A, selênio e iodo) e estágio de lactação;

- d) O uso de cremes hidratantes deve ser instigado na região mamilo-areolar, pois deixa a pele firme e elástica, evitando o trauma mamilar pela sucção do bebê;
- e) Com relação aos medicamentos, os fatores que determinam possíveis perigos de substâncias transmitidas pelo leite materno são a dose consumida pela nutriz, a biodisponibilidade e as características bioquímicas do medicamento, a solubilidade em lipídios, o grau de ionização, o tempo de ação da droga, a frequência das mamadas e o intervalo entre a ingestão da droga e a amamentação, o volume de leite ingerido e a idade da criança.
- 44)** Tradicionalmente, a nutrição era considerada um cuidado auxiliar, concebida para estabilizar o paciente durante a recuperação. Mais recentemente, a terapia nutricional evoluiu como intervenção médica emergente. Sobre a terapia nutricional enteral e parenteral, analise as assertivas abaixo e marque a **INCORRETA**:
- a) A nutrição parenteral pré-operatória deve ser administrada somente em pacientes com desnutrição ou risco nutricional severo, onde a necessidade de energia não pode ser atendida adequadamente pela nutrição enteral. Um período de 7 e 14 dias é recomendado;
- b) No paciente cirúrgico, as indicações para terapia nutricional são prevenção e tratamento de catabolismo e desnutrição. Isso afeta principalmente a manutenção perioperatória do estado nutricional para evitar complicações pós-operatórias;
- c) A nutrição enteral pré-operatória/suplementos nutricionais devem de preferência, ser administrados antes da admissão hospitalar para evitar desnecessárias hospitalização e para diminuir o risco de infecções nosocomial;
- d) A terapia nutricional perioperatória deve ser iniciada, quando se prevê que o paciente não pode comer por mais de 7 dias no perioperatório. Isso também é indicado em pacientes que esperam ter baixa ingestão oral e que não pode manter acima de 50% a ingestão recomendada por mais de 10 dias. Nessas situações, recomenda-se iniciar terapia nutricional (de preferência pela via enteral) sem demora;
- e) Nutrição parenteral pós-operatória incluindo ácidos graxos ômega-3 deve ser considerada apenas em pacientes que não podem ser alimentados adequadamente por via entérica e, portanto, requerem nutrição parenteral.
- 45)** A obesidade sempre existiu entre a população ao longo da história, mas foi somente nas gerações mais recentes que aumentou de tal maneira que os especialistas em saúde pública passaram a denomina-la epidemia. Analise as afirmações sobre o tratamento da obesidade e marque a opção **INCORRETA**:
- a) Para indivíduos com $IMC > 30 \text{ kg/m}^2$ ou com $IMC > 27 \text{ kg/m}^2$ aliado a comorbidades de importância médica, se as modificações do estilo de vida isoladas fracassarem, as intervenções farmacológicas poderão ser uma opção;
- b) Para indivíduos com obesidade moderada ($IMC > 30 \text{ kg/m}^2$) e sem fatores de risco adicionais, as modificações do estilo de vida são benéficas, tendo como meta uma velocidade de perda de peso de 450 a 680g/semana (um déficit de calorias de 500 a 750kcal/dia), que em geral é segura e rápida o suficiente para sustentar a motivação;
- c) Entre os tratamentos indicados, as dietas pobres em carboidratos e ricas em proteínas envolvem tipicamente quatro fases, que são: pré-indução, indução, sequência e manutenção;
- d) Entre os tratamentos indicados, as dietas com baixo índice glicêmico contêm mais frutas e verduras, que são ricas em fibras, e menos alimentos ricos em carboidratos simples, como os itens contendo açúcar refinado e vegetais ricos em amido;
- e) A intervenção comportamental nos pacientes obesos foca na modificação dos eventos cognitivos, emocionais e sociais que influenciam as escolhas do indivíduo que resultam em ganho de peso.
- 46)** Depois das doenças cardiovasculares, câncer é a 2ª maior causa de óbitos na maioria dos países desenvolvidos e também contribui significativamente para as taxas de mortalidade entre adultos nos países em desenvolvimento. Analise as afirmações sobre a caquexia neoplásica:
- I. O valor hedônico dos alimentos em geral, bem como aquele dos alimentos saborosos com alto teor calórico, também se perde em pacientes com câncer, e a idealização espontânea da comida e o prazer de apreciá-la desaparecem;
- II. No estado tumoral, os músculos, a pele, os ossos e o tecido adiposo são anabólicos, enquanto órgãos como o fígado e o baço e muitas partes do sistema imunológico são catabólicos;
- III. O estágio refratário delinea a caquexia em pacientes que estão entrando em uma fase da trajetória do câncer em que as condições médicas e éticas mudam o ritmo e o foco da intervenção.
- Marque a opção que contenha o que for **CORRETO**:
- a) I e III, apenas;
- b) I e II, apenas;
- c) I, II e III;
- d) II e III, apenas;
- e) III, apenas.

47) A inflamação é reconhecida como fator que contribui para a fisiopatologia de muitas doenças. Em relação a alimentos, nutrição e processos inflamatórios, analise as afirmações abaixo:

- I. Alguns componentes da dieta atuam como substratos para a biossíntese de mediadores inflamatórios (por exemplo: o ácido araquidônico, um ácido n-3, é precursor do óxido nítrico prostaglandinas inflamatórias), desta forma, a dieta poderia exercer papel central na manutenção da disponibilidade destes substratos para alimentar a resposta inflamatória;
- II. Independente da natureza da inflamação é importante distinguir entre fatores dietéticos enquanto fatores causais diretos da resposta inflamatória e fatores dietéticos enquanto modificadores ou reguladores da resposta inflamatória a outros estímulos deflagradores ou estimuladores;
- III. A microbiota intestinal está em contato íntimo com o órgão imunológico mais altamente desenvolvido do corpo humano, embutida no trato intestinal. Probióticos e prebióticos levam à melhora clínica na enteropatia inflamatória, porém os efeitos dos probióticos dependem da cepa e da espécie.

Marque a opção que contenha o que for **CORRETO**:

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

48) Condições clínicas que envolvem o trato digestório podem levar à subnutrição por interferirem em processos que ocorrem em importantes órgão relacionados à ingestão, deglutição, digestão e absorção. Sobre a intervenção nutricional nos distúrbios do trato digestório, analise as alternativas abaixo.

- I. A prescrição da dieta oral do paciente disfágico deve ser um consenso da equipe multidisciplinar de terapia nutricional, a partir da avaliação do fonoaudiólogo. O grau de disfagia é que determinará a consistência dos alimentos e a viscosidade dos líquidos;
- II. O tratamento da acalasia ocorre por meio de balões infláveis para dilatação forçada do esfíncter esofágico inferior, que permite o alívio da disfagia. No entanto, isso muitas vezes resulta em refluxo gastroesofágico;
- III. O tratamento clínico poderá ser indicado quando a doença hemorroidária acarretar sintomas discretos e esporádicos ao paciente, com longos períodos de acalmia. É indicado também nas gestantes com doença hemorroidária não complicada;
- IV. Na pancreatite aguda leve ou moderada, o repouso do trato digestório por 1 dia normalmente é suficiente para que haja resolução da dor abdominal e diminuição dos níveis séricos das enzimas pancreáticas. É indicada dieta hipolipídica iniciando com consistência branda.

Marque a opção que contenha o que for **CORRETO**:

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

49) A taxa de detecção de AIDS no país tem mostrado estabilização nos últimos 10 anos, com média de 20,5 casos para cada 100 mil habitantes. Sobre o tratamento nutricional na síndrome de imunodeficiência adquirida, analise as assertivas abaixo:

- I. O estado nutricional de um indivíduo com AIDS pode ser comprometido pela redução da ingestão de alimentos, em decorrência da anorexia, vômitos, náusea, diarreia, dispneia, doença neurológica ou alterações da boca e do esôfago.
- II. Para minimizar a pirose, é recomendado com que os indivíduos com AIDS consumam pequenos goles de água gelada, pois ajuda a diluir o suco gástrico.
- III. Caso o indivíduo com AIDS sinta “gosto metálico” durante as refeições, devido a mudança na sensação do gosto, é aconselhável substituir aves, peixes ou ovos por carnes vermelhas.

Marque a opção que contenha o que for **CORRETO**:

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

50) A cirurgia para perda de peso não é uma “cura” simples para a obesidade. Entretanto, a cirurgia constitui uma poderosa ferramenta para que os pacientes sejam bem-sucedidos. Analise as afirmações abaixo.

- I. Entre as contraindicações relativas, estão a incapacidade de atender aos requisitos pós-operatórios e ao seguimento, o consumo ativo de bebidas alcoólicas ou drogas, e a existência de transtorno psiquiátrico incontrolável;
- II. Os resultados subsequentes ao desvio gástrico Roux-em-Y continuam propiciando perda de peso satisfatória e resolução das comorbidades, sendo que o procedimento ainda é considerado pela maioria dos cirurgiões como padrão-ouro da cirurgia de perda de peso;
- III. Os procedimentos da banda gástrica ajustável laparoscópica dependem da má absorção de nutrientes por meio do desvio de vários segmentos do intestino delgado.

Marque a opção que contenha o que for **CORRETO**:

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