



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
EBSERH – HOSPITAL DE CLÍNICAS - GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - COREMU

Edital nº 57/2017 – Prova Teórica e Discursiva– 02/11/2017

INSCRIÇÃO	TURMA	NOME DO CANDIDATO
-----------	-------	-------------------

ASSINO DECLARANDO QUE LI E COMPREENDI AS INSTRUÇÕES ABAIXO:	ORDEM
---	-------

2053 – Atenção Hospitalar – Nutrição

Saúde do Adulto e do Idoso

INSTRUÇÕES

- Confira, acima, o seu número de inscrição, turma e nome. Assine no local indicado.
- Aguarde autorização para abrir o caderno de prova. Antes de iniciar a resolução das questões, confira a numeração de todas as páginas.
- A prova é composta de 50 questões objetivas e 3 questões discursivas.
- Nesta prova, as questões objetivas são de múltipla escolha, com 5 alternativas cada uma, sempre na sequência **a, b, c, d, e**, das quais somente uma deve ser assinalada.
- A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
- Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome impresso nele corresponde ao seu. Caso haja qualquer irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
- O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
- As questões discursivas deverão ser resolvidas no caderno de provas e transcrita **NA ÍNTEGRA** para a folha de versão definitiva, com caneta preta.
Serão consideradas para correção apenas as respostas que constem na folha de versão definitiva.
- Não será permitido ao candidato:
 - Manter em seu poder relógios e aparelhos eletrônicos ou qualquer objeto identificável pelo detector de metais. Tais aparelhos deverão ser desligados e colocados **OBRIGATORIAMENTE** dentro do saco plástico, que deverá ser acomodado embaixo da carteira ou no chão. É vedado também o porte de armas.
 - Usar bonés, gorros, chapéus ou quaisquer outros acessórios que cubram as orelhas.
 - Usar fone ou qualquer outro dispositivo no ouvido. O uso de tais dispositivos somente será permitido quando indicado para o atendimento especial.
 - Levar líquidos, exceto se a garrafa for transparente e sem rótulo.
 - Comunicar-se com outro candidato, usar calculadora e dispositivos similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
 - Portar carteira de documentos/dinheiro ou similares.
 - Usar óculos escuros, ressalvados os de grau, quando expressamente por recomendação médica, devendo o candidato, então, respeitar o subitem 3.6.5 do Edital.
 - Emprestar materiais para realização das provas.**Caso alguma dessas exigências seja descumprida, o candidato será excluído do processo.**
- A duração da prova é de 5 horas. Esse tempo inclui a resolução das questões, a transcrição das respostas para o cartão-resposta e transcrição na folha de versão definitiva.
- Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o caderno de prova, o cartão-resposta e a folha de versão definitiva.
- Se desejar, anote as respostas no quadro abaixo, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

Conteúdo Geral

Conhecimentos Específicos

Discursiva

DURAÇÃO DESTA PROVA: 5 HORAS

✕

RESPOSTAS									
01 -	06 -	11 -	16 -	21 -	26 -	31 -	36 -	41 -	46 -
02 -	07 -	12 -	17 -	22 -	27 -	32 -	37 -	42 -	47 -
03 -	08 -	13 -	18 -	23 -	28 -	33 -	38 -	43 -	48 -
04 -	09 -	14 -	19 -	24 -	29 -	34 -	39 -	44 -	49 -
05 -	10 -	15 -	20 -	25 -	30 -	35 -	40 -	45 -	50 -

CONTEÚDO GERAL

01 - No âmbito de atuação do SUS, é correto afirmar que compete à Vigilância Epidemiológica:

- a) a participação em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho.
- b) a participação, normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador.
- c) o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.
- d) a avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde.
- ▶ e) a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva.

02 - No campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), considere os seguintes itens:

1. **Formulação da política de medicamentos, equipamentos e imunobiológicos.**
2. **Fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.**
3. **Fiscalização do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.**
4. **Fiscalização e inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano.**

O SUS é responsável pelas ações:

- a) 1 e 2 apenas.
- b) 2 e 3 apenas.
- c) 3 e 4 apenas.
- ▶ d) 1, 2 e 4 apenas.
- e) 1, 3 e 4 apenas.

03 - Na implantação da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas no SUS, qual atividade desenvolvida pela equipe de saúde tem o objetivo de realizar uma revisão do diagnóstico com nova avaliação de riscos e redefinição das linhas de intervenção?

- ▶ a) Projeto Terapêutico Singular.
- b) Autocuidado.
- c) Cuidado Continuado/Atenção Programada.
- d) Atenção Multiprofissional.
- e) Apoio Matricial.

04 - Qual dos princípios e diretrizes do SUS, descritos na Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 1990, representa a redistribuição das responsabilidades quanto às ações e serviços entre vários grupos de governo?

- a) Universalização do direito à saúde.
- ▶ b) Descentralização com direção única para o sistema.
- c) Integralidade da atenção à saúde.
- d) Participação popular visando o controle social.
- e) Resolução dos serviços em todos os níveis de assistência.

05 - A elevação do número de casos de uma doença ou agravo, em um determinado lugar e período de tempo, caracterizando, de forma clara, um excesso em relação à frequência esperada, é chamada de:

- a) surto.
- ▶ b) epidemia.
- c) pandemia.
- d) endemia.
- e) peste.

06 - Em relação aos objetivos da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência no Sistema Único de Saúde, considere as seguintes ações:

1. **Ampliar o acesso e qualificar atendimento às pessoas com deficiência no SUS, com foco na organização de rede e na atenção integral à saúde, que contemple as áreas de deficiência auditiva, física, visual, intelectual e ostomias.**
2. **Ampliar a integração e articulação dos serviços de reabilitação com a rede de atenção primária e outros pontos de atenção especializada.**
3. **Desenvolver ações de prevenção de deficiências na infância e vida adulta.**
4. **Organizar os Serviços de Atenção Domiciliar no âmbito do SUS.**

São objetivos da Rede:

- a) 1 e 4 apenas.
- b) 2 e 3 apenas.
- c) 3 e 4 apenas.
- ▶ d) 1, 2 e 3 apenas.
- e) 1, 2, 3 e 4.

07 - A equipe multiprofissional da Estratégia da Saúde da Família é composta pelos seguintes profissionais:

- a) Médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo ser acrescentados a essa composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de psicologia e terapia ocupacional.
- b) Médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo ser acrescentados a essa composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais nutricionista e farmacêutico.
- ▶ c) Médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo ser acrescentados a essa composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal.
- d) Médico especialista em Atenção Básica ou médico de Atenção Primária a Saúde, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo ser acrescentados a essa composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais nutricionista e farmacêutico.
- e) Médico especialista em Atenção Básica ou médico de Atenção Primária a Saúde, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo ser acrescentados a essa composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal.

08 - Nas doenças crônicas, o conceito de autocuidado na promoção e prevenção da saúde significa:

- ▶ a) colaboração estreita entre a equipe de saúde e os usuários, os quais trabalham em conjunto para definir o problema, estabelecer as metas, monitorá-las, instituir os planos de cuidado e resolver os problemas que apareçam ao longo do processo de manejo.
- b) recomendações específicas para cada nível de atenção, elaboradas com o objetivo de orientar o cuidado, a partir da compreensão ampliada do processo saúde-doença.
- c) classificação dos usuários de determinado serviço de acordo com a gravidade da enfermidade e definição de uma série de ofertas que serão programadas de acordo com o nível em que se encontra o usuário.
- d) realização da aprendizagem por problemas, significativa e organizada em pequenos grupos, sempre tendo como referência e ponto de partida as questões do mundo do trabalho que incidem sobre a produção do cuidado.
- e) determinação de fluxos assistenciais que devem ser garantidos ao usuário, no sentido de atender às suas necessidades de saúde.

09 - Qual ferramenta utilizada pela equipe de Saúde da Família tem como objetivo compreender melhor o funcionamento da família estudando as suas relações de poder, comunicação e afeto?

- a) Entrevista familiar.
- b) Genograma.
- c) Ecomapa.
- d) P.R.A.C.T.I.C.E.
- ▶ e) F.I.R.O.

10 - Considere os seguintes objetivos:

1. **Reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades dessa população em relação aos outros pontos de atenção à saúde e contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades de saúde dos usuários.**
2. **Identificar riscos, necessidades e demandas de saúde, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínica e sanitariamente efetivas.**
3. **Organizar a atenção às urgências de modo que atendam à demanda espontânea e/ou referenciada e funcionem como retaguarda para os outros pontos de atenção às urgências de menor complexidade.**
4. **Garantir retaguarda de atendimentos de média e alta complexidade, procedimentos diagnósticos e leitos clínicos, cirúrgicos, de cuidados prolongados e de terapia intensiva para a Rede de Atenção às Urgências.**

São objetivos da Atenção Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências e Emergências:

- a) 1 e 3 apenas.
- b) 2 e 3 apenas.
- ▶ c) 3 e 4 apenas.
- d) 1, 2 e 4 apenas.
- e) 1, 2, 3 e 4.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

***11 - A síndrome do intestino irritável (SII) é uma desordem gastrointestinal crônica caracterizada por dor ou desconforto abdominal e alterações gastrointestinais, porém sem anormalidades estruturais, histológicas ou bioquímicas. Há diversas condutas dietoterápicas que devem ser adotadas permanentemente pelos indivíduos acometidos pela SII para melhora da qualidade de vida. Assinale a alternativa que NÃO corresponde a uma dessas condutas.**

- a) Evitar ou diminuir o consumo de cafeína.
- b) Aumentar o consumo de fibras.
- c) Restringir os FOD-MAP da dieta.
- d) Excluir o glúten e a lactose da dieta.
- e) Incluir o consumo de alimentos probióticos.

12 - O consumo de alimentos ricos em fibras foi desaconselhado por muito tempo para indivíduos com a doença diverticular dos cólons. Contudo, estudos recentes demonstram que as fibras têm efeito protetor para a doença. É uma orientação nutricional para pacientes com um ataque agudo de diverticulite:

- a) manter a oferta de 25 g de fibras.
- b) iniciar a dieta com 5 g de fibras por duas semanas, migrando para 25-30 g de fibras.
- c) iniciar a dieta com 5 g de fibra e aumentar semanalmente 5 g, até atingir o consumo ideal de 25-30 g de fibras.
- d) iniciar a dieta com 5 g de fibras por duas semanas, aumentar para 15 g por mais duas semanas, até atingir o consumo ideal de 25-30 g de fibras.
- ▶ e) iniciar a dieta com 10 g de fibra e aumentar semanalmente 5 g, até atingir o consumo ideal de 25-30 g de fibras.

13 - O processo de envelhecimento gera diversas alterações fisiológicas que, caso não sejam identificadas, monitoradas e tratadas, aumentam o risco nutricional entre os idosos. As alterações gastrointestinais que representam esse processo são:

- a) osteoporose e baixa produção de lactose.
- b) constipação e anemia.
- ▶ c) acloridria e constipação.
- d) anemia e acloridria.
- e) osteoporose e acloridria.

14 - O fígado é responsável por diversas atividades no metabolismo de nutrientes. As hepatopatias têm diferentes causas e graus de comprometimento da função hepática. A avaliação do paciente para a escolha de condutas devem considerar diversos aspectos, como exames clínicos e laboratoriais. A respeito de um paciente com cirrose, considere os seguintes indicadores:

1. Presença de ascite.
2. Testes laboratoriais para as deficiências nutricionais.
3. Avaliação subjetiva global.
4. Ingestão dietética.

São indicadores que devem ser verificados no acompanhamento desse paciente:

- a) 1 e 2 apenas.
- b) 1 e 3 apenas.
- c) 2 e 4 apenas.
- d) 2, 3 e 4 apenas.
- ▶ e) 1, 2, 3 e 4.

15 - A anemia por deficiência de ferro ainda é muito comum na população e possui diversas causas, como a absorção inadequada, o aumento da necessidade e ingestão inadequada. A respeito do assunto, considere os seguintes itens:

1. Aumento no consumo de carnes, peixes e aves.
2. Consumo de folhas verdes escuras associado a fonte de vitamina C.
3. Aumento do consumo de ovos, pois o ferro é melhor absorvido.
4. Aumento do consumo de chás e cafés nas refeições.

As opções no tratamento e prevenção da anemia por deficiência de ferro são:

- ▶ a) 1 e 2 apenas.
- b) 1 e 4 apenas.
- c) 2 e 3 apenas.
- d) 2, 3 e 4 apenas.
- e) 1, 2, 3 e 4.

*** Questão anulada, seu valor será distribuído entre as questões válidas por área de conhecimento a qual pertence esta questão.**

16 - A encefalopatia hepática leva à alteração de comportamento em diferentes graus, desde confusão leve e desorientação até o coma. Apesar de possíveis múltiplas causas, a dietoterapia tem papel importante nesses casos, principalmente no controle da produção de amônia. A melhor conduta nutricional nesses casos é dieta:

- a) hipoproteica, pobre em AA aromáticos e rica em AA cadeia ramificada.
- ▶ b) normoproteica, pobre em AA aromáticos e rica em AA cadeia ramificada.
- c) normoproteica, rica em AA aromáticos.
- d) hipoproteica, pobre em AA cadeia ramificada.
- e) hipoproteica, rica em AA aromáticos e rica em AA cadeia ramificada.

17 - A anemia perniciosa é comum em pacientes que tenham passado por gastrectomia. Em muitos casos, há a necessidade de injeções intramusculares ou intravenosas de vitamina B12, porém a alimentação tem papel importante na prevenção da depleção acentuada de vitB12. A opção dietética mais adequada para indivíduos é dieta contendo:

- ▶ a) 1,5 g de proteína por kg de peso, aumentar consumo de folhosos verdes escuros, carne bovina e ovos.
- b) 0,5 g de proteína por kg de peso, diminuir consumo de folhosos verdes escuros, carne bovina e ovos.
- c) 1,5 g de proteína por kg de peso, aumentar consumo de folhosos verdes escuros e diminuir o consumo de carne bovina e ovos.
- d) 1,0 g de proteína por kg de peso, diminuir consumo de folhosos verdes escuros, aumentar o consumo de carne bovina e ovos.
- e) 0,5 g de proteína por kg de peso, aumentar consumo de folhosos verdes escuros, carne bovina e ovos.

18 - Pacientes em tratamento de doenças inflamatórias intestinais necessitam do uso de medicamentos que exacerbam a deficiência de nutrientes. Considerando as interações dos medicamentos e nutrientes, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- () O uso de corticosteroides diminui a absorção de cálcio no intestino, além de aumentar a excreção urinária do nutriente.
- () A sulfasalazina faz inibição concorrente da absorção de ácido fólico no jejuno.
- () Os corticosteroides induzem náusea, vômito e dispepsia, afetando o consumo e absorção de diversos nutrientes.
- () A colestiramina aumenta a absorção de colesterol, gorduras e vitaminas lipossolúveis.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) V – F – F – V.
- ▶ b) V – V – F – F.
- c) F – F – V – V.
- d) F – V – V – V.
- e) F – V – V – F.

19 - Usualmente, recomenda-se que os pacientes com doenças inflamatórias intestinais façam uso de nutrição parenteral ou enteral nos momentos agudos da doença. Porém estudos vêm analisando o uso de probióticos em pacientes com colite ulcerativa e doença de Crohn, sendo que os resultados indicam que eles:

- a) induzem a remissão da doença em pacientes com doença de Crohn.
- b) não induzem a remissão em nenhuma doença.
- ▶ c) induzem a remissão da doença em pacientes com colite ulcerativa.
- d) induzem a remissão tanto na colite ulcerativa quanto na doença de Crohn.
- e) exacerbam os sintomas em ambas doenças.

20 - A identificação da bactéria *H. pylori* como o principal fator para o aparecimento de gastrite e úlceras levou à reavaliação da influência da dieta no tratamento dessas doenças. Apesar disso, há alimentos que reconhecidamente interferem na mucosa gástrica. A respeito do assunto, é INCORRETO afirmar:

- a) O consumo de cerveja e vinho aumenta a secreção gástrica e deve ser evitado.
- b) Alimentos ácidos, como suco de laranja e refrigerantes, não causam úlceras, mas podem causar desconforto gástrico.
- c) Deve-se evitar o consumo de café e cafeína, pois estimula a secreção ácida.
- ▶ d) Somente o leite tem efeito protetor em casos de úlcera e gastrite.
- e) O consumo de pimentas pode causar lesões superficiais na mucosa gástrica.

21 - As diarreias são sintomas de diversas alterações gastrointestinais. Usualmente, em episódios agudos, não é necessária a intervenção medicamentosa para controle, mas os cuidados alimentares auxiliam no controle dos episódios. São cuidados alimentares adequados nesses casos, EXCETO:

- a) fazer reposição hídrica e de eletrólitos por meio de preparações e soluções.
- b) ofertar pequenas quantidades de fibras solúveis, como as pectinas.
- c) evitar o consumo de lactose.
- d) evitar o jejum durante os episódios.
- ▶ e) aumentar o consumo de açúcares.

22 - A constipação intestinal pode ser consequência de diversos fatores e, exceto em casos graves, as mudanças na dieta refletem ações suficientes para o tratamento dessa situação. São ações adequadas na dieta, EXCETO:

- a) aumentar o consumo de frutas e vegetais.
- b) ingerir pelo menos 2 litros de água diariamente.
- c) aumentar o consumo de pães e cereais integrais.
- ▶ d) realizar uma dieta hipocalórica.
- e) consumir alimentos como granola e cereais.

23 - Doenças e condições de má-absorção podem levar à ocorrência de diarreias desabsortivas. Com relação ao assunto, é correto afirmar:

- a) A má absorção de proteínas causa esteatorreia.
- b) Há uma grande deficiência na absorção de vitaminas hidrossolúveis na esteatorreia.
- ▶ c) O uso de TCM pode aliviar a esteatorreia em casos de pancreatite.
- d) As diarreias desabsortivas ocorrem quando há extensa área de absorção intestinal.
- e) Para ser considerada como diarreia desabsortiva, deve haver presença de sangue nas fezes.

24 - A pancreatite aguda é um processo inflamatório agudo do pâncreas, cuja descrição clínica típica consiste em dor grave na parte superior do abdômen, náuseas e vômitos, com exames laboratoriais apresentando lipase e amilase elevadas na circulação sanguínea. Em relação à terapia nutricional para pacientes com pancreatite aguda, é correto afirmar:

- ▶ a) A terapia nutricional inicial nos casos de pancreatite aguda leve visa, principalmente, o repouso pancreático por 48 horas, com ausência de ingestão oral e com hidratação intravenosa.
- b) Após 2 ou 3 dias de repouso pancreático, os pacientes com pancreatite aguda leve podem receber dieta livre, rica em gorduras, com monitoramento cuidadoso dos sinais e sintomas.
- c) Nos casos de pancreatite aguda grave, a nutrição enteral por meio de sonda nasogástrica é indicada para manter o repouso pancreático.
- d) Os pacientes com pancreatite aguda grave podem desenvolver algumas complicações, como acúmulo grave de líquidos, motivo pelo qual deve ser evitada a hidratação agressiva com muitos litros de líquidos intravenosos.
- e) A nutrição parenteral total não é indicada nos casos de pancreatite aguda grave, porque permanece sendo estimulante à produção pancreática.

25 - Com relação à pancreatite crônica, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- () A terapia nutricional para pacientes com pancreatite crônica tem por objetivos: prevenir mais dano ao pâncreas, diminuir o número de crises de inflamação aguda, aliviar a dor, diminuir a esteatorreia e corrigir a má-nutrição.
- () A substituição de lipídios dietéticos por óleo de triglicerídeos de cadeia média (TCM) pode aumentar a esteatorreia e reduzir o ganho de peso em pacientes com pancreatite crônica.
- () Em pacientes com pancreatite crônica, a absorção de vitamina B12 deve ser melhorada com a suplementação enzimática apropriada, devendo ser realizado o monitoramento periódico quanto às possíveis deficiências.
- () Nos casos crônicos, a extensa destruição pancreática diminui a capacidade do pâncreas de secretar insulina e se desenvolve a intolerância à glicose, o que torna necessário o tratamento com insulina e terapia nutricional.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) F – V – V – F.
- ▶ b) V – F – V – V.
- c) F – V – F – V.
- d) F – V – F – F.
- e) V – F – F – V.

26 - Pacientes com diagnóstico de doença celíaca precisam excluir alimentos com glúten da dieta. Qual das alternativas abaixo apresenta apenas itens que contêm glúten?

- a) Quinoa, sêmola e batata.
- b) Trigo, arroz e milho.
- c) Cevada, quinoa e araruta.
- d) Sêmola, milho e sorgo.
- ▶ e) Centeio, cevada e trigo.

27 - Pacientes com doença celíaca podem apresentar condições associadas à doença. São condições associadas à doença, EXCETO:

- ▶ a) hipoglicemia.
- b) anemia.
- c) artrite.
- d) osteopenia.
- e) esteatose hepática.

28 - A digestão dos nutrientes ocorre ao longo do trato gastrointestinal, pela ação hidrolítica de enzimas. Acerca do processo digestivo de nutrientes, é correto afirmar:

- a) A digestão das proteínas começa na boca pela mastigação e ação de enzimas proteases, que são liberadas na saliva.
- b) A maior parte da digestão do amido ocorre na boca com ação da amilase salivar, a qual continua ativa no estômago, local onde termina a digestão do amido.
- c) A digestão das gorduras começa no estômago pela ação da lipase pancreática.
- d) O intestino delgado é o local principal para digestão de nutrientes.
- e) A digestão é finalizada no intestino grosso, local onde são secretadas enzimas digestivas adicionais.

29 - A respeito da doença de refluxo gastroesofágico, considere as seguintes afirmativas:

1. Os objetivos da terapia nutricional em pacientes com refluxo gastroesofágico são: diminuir a exposição do esôfago ao conteúdo gástrico, prevenir a dor e a irritação da mucosa esofágica e diminuir a acidez das secreções gástricas.
2. No tratamento nutricional do refluxo gastroesofágico, o paciente deve evitar alimentar-se dentro de três a quatro horas antes de se deitar.
3. Pacientes com refluxo gastroesofágico devem evitar consumir refeições ricas em lipídios, porque elas aceleram o esvaziamento gástrico, aumentando o risco de refluxo.
4. O consumo de bebidas alcoólicas fermentadas deve ser evitado pelos pacientes com refluxo gastroesofágico, porque essas bebidas estimulam a secreção de ácido gástrico.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

30 - Os distúrbios motores do esôfago podem dificultar a passagem dos alimentos pelo esôfago até o estômago, principalmente pelos seguintes motivos:

- a) hipermotilidade do esôfago e rigidez do esfíncter esofágico inferior.
- b) falta de contrações musculares esofágicas e falha em relaxar o esfíncter esofágico inferior.
- c) esfíncter esofágico inferior relaxado e capacidade de propulsão do esôfago.
- d) contrações musculares esofágicas e esfíncter esofágico superior contraído.
- e) peristaltismo e esfíncter esofágico inferior relaxado.

31 - O transplante de células hematopoiéticas (TCH) é realizado para tratamento de certos cânceres hematológicos, como leucemia. As células-tronco utilizadas para o TCH provêm da medula óssea, do sangue periférico ou do sangue de cordão umbilical. A respeito das precauções dietéticas no TCH, é INCORRETO afirmar:

- a) Os pacientes que recebem TCH tornam-se imunocomprometidos e necessitam de alterações dietéticas para prevenir infecções.
- b) Os pacientes que recebem TCH devem ter uma dieta rigorosa, apenas com alimentos cozidos.
- c) É comum em alguns centros de câncer a prescrição de uma dieta microbiana baixa para pessoas com neutropenia.
- d) Os pacientes que recebem TCH devem ser instruídos sobre as práticas de segurança de alimentos.
- e) Os pacientes que recebem TCH devem evitar alimentos que contenham níveis não seguros de bactérias, como bebidas não pasteurizadas.

32 - A OMS emitiu, em 2003, recomendações sobre a demanda de nutrientes para pessoas portadoras do vírus da imunodeficiência humana (HIV). Em relação ao gasto energético em repouso, é correto afirmar:

- a) Para adultos assintomáticos infectados pelo vírus, a recomendação é um aumento de 20% da demanda energética para manutenção do peso corporal.
- b) Para adultos nas fases sintomáticas do HIV e AIDS, a recomendação é um aumento de 35-45% da demanda energética para manutenção do peso corporal.
- c) Para adultos assintomáticos infectados pelo vírus, a recomendação é um aumento de 15% da demanda energética para manutenção do peso corporal.
- d) Para adultos nas fases sintomáticas do HIV e AIDS, a recomendação é um aumento de 20-30% da demanda energética para manutenção do peso corporal.
- e) Para crianças com perda de peso, a recomendação é um aumento de 25-35% da demanda energética.

33 - O sarampo é uma doença contagiosa, causada por vírus. Embora a maioria das pessoas se recupere do sarampo, aquelas com desnutrição têm maior risco de complicações, especialmente quando há deficiência da vitamina:

- a) A.
- b) B12.
- c) C.
- d) D.
- e) K.

****34 - Segundo o Consenso Nacional de Nutrição Oncológica (2015), com relação aos cuidados nutricionais ao paciente oncológico adulto clínico em quimioterapia e radioterapia, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:**

- () Os requerimentos hídricos para pacientes em quimioterapia e radioterapia são maiores que os requerimentos de indivíduos saudáveis, sendo necessária a ingestão hídrica de 1,5 ml/kcal.
- () Segundo as diretrizes brasileiras em terapia nutricional, a recomendação proteica para pacientes oncológicos em estresse grave é de 2,0 g de proteína/kg ao dia.
- () Quando a ingestão alimentar por via oral for < 60% das necessidades nutricionais nos últimos 3 dias, é indicada terapia nutricional enteral (TNE) ao paciente oncológico que mantém a funcionalidade total ou parcial do trato gastrointestinal.
- () De acordo com as diretrizes de terapia nutricional para o paciente oncológico da Espen (2006), para os pacientes acamados recomenda-se de 30 a 35 cal/kg ao dia.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) F – V – V – F.
- b) V – F – F – V.
- c) V – V – F – V.
- ▶ d) F – F – V – F.
- e) V – F – V – F.

35 - Segundo o Consenso Nacional de Nutrição Oncológica (2015), no paciente oncológico, a qualidade de vida é diretamente influenciada pelos aspectos nutricionais e pela composição corporal. Frequentemente, a má-nutrição é apontada como causa de perda da função física, cognitiva e social. Em relação às recomendações nutricionais para o paciente oncológico adulto em cuidados paliativos, é correto afirmar:

- a) Quando a expectativa de vida é acima de 90 dias, a estimativa das necessidades calóricas do paciente é de 20 cal/kg ao dia.
- b) Na fase de cuidados ao fim de vida, a estimativa das necessidades calóricas do paciente é de 30 cal/kg ao dia.
- c) Quando a expectativa de vida é maior que 90 dias, os pacientes devem receber 0,8 g proteína/kg ao dia.
- d) Na fase de cuidados ao fim da vida, os pacientes devem receber de 1,5 g proteína/kg a 2,0 g de proteína/kg ao dia.
- ▶ e) Na fase de cuidados ao fim de vida, a indicação hídrica preconizada é de 500 mL a 1.000 mL ao dia, sendo que a oferta de líquidos deve restringir-se à tolerância e à sintomatologia do paciente.

36 - Segundo o Consenso Nacional de Nutrição Oncológica (2015), a cirurgia é parte fundamental do tratamento de pacientes oncológicos, e as alterações nutricionais são fatores determinantes no desenvolvimento de complicações pós-operatórias. Em relação à avaliação nutricional do paciente oncológico pediátrico cirúrgico, é INCORRETO afirmar:

- a) A avaliação nutricional pré-operatória objetiva corrigir ou minimizar possíveis carências nutricionais, a fim de evitar ou reduzir as complicações após a cirurgia.
- ▶ b) Em crianças, uma perda ponderal maior ou igual a 2% deve ser considerada como fator de risco nutricional.
- c) A massa tumoral de alguns tumores sólidos pode representar até mais de 10% do peso corporal de uma criança, mascarando possível desnutrição.
- d) As medidas antropométricas realizadas por meio da avaliação da prega cutânea tricipital e da circunferência braquial são mais sensíveis do que as medidas de peso e estatura.
- e) Depois do procedimento cirúrgico, a avaliação nutricional deve ser realizada logo após o reinício da alimentação do paciente, respeitando as condições clínicas impostas.

37 - O cuidado nutricional foi estabelecido pela *American Dietetic Association* (ADA) como um processo padronizado para a prestação de cuidados nutricionais. O diagnóstico nutricional inclui problema, etiologia e sinais e sintomas. A respeito do assunto, considere os seguintes diagnósticos:

1. Dificuldade de comer sozinho relacionada à habilidade comprometida para colocar o alimento na boca, evidenciada pelo tremor excessivo nas mãos.
2. Ingestão inadequada de minerais relacionada à baixa ingestão de cálcio, evidenciada pela baixa ingestão oral de alimentos ricos em cálcio.
3. Ingestão inadequada de fibras relacionada à baixa ingestão de alimentos contendo fibras, evidenciada pela constipação.
4. Necessidades proteicas aumentadas relacionadas à demanda por ingestão de proteínas aumentadas, evidenciada pelas baixas concentrações de albumina.
5. Ingestão excessiva de líquidos relacionada à ingestão maior que a capacidade do corpo em excretar os líquidos em excesso, evidenciada pelas baixas concentrações de Na⁺.

São diagnósticos nutricionais nesse padrão:

- a) 1 e 3 apenas.
- b) 1 e 4 apenas.
- c) 3, 2 e 5 apenas.
- d) 1, 2, 4 e 5 apenas.
- ▶ e) 1, 2, 3, 4 e 5.

**** Questão com resposta alterada.**

38 - Segundo a I Diretriz sobre consumo de gorduras e saúde cardiovascular, é INCORRETO afirmar:

- a) Indivíduos adultos que apresentam fatores de risco associados a doença cardiovascular, o consumo de ácidos graxos saturados deve ser < 7% do valor energético total.
- b) Para adultos, o consumo de quantidades menores que 10% do valor energético total em ácidos graxos saturados na alimentação está relacionado a redução do LDL-c.
- ▶ c) Para crianças maiores de dois anos e adolescentes com perfil lipídico alterado, a recomendação de ácidos graxos saturados deve, nesses casos, ser 10% do valor energético total.
- d) O consumo de ácidos graxos saturados para gestantes com dislipidemia prévia ou desenvolvida durante a gestação deve ser limitado a < 7%.
- e) O consumo de ácidos graxos saturados além do recomendado está relacionado com o aumento de eventos cardiovasculares e ao aumento da inflamação.

39 - Segundo a Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose (2017), identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- () O padrão alimentar e o estilo de vida saudável ganharam evidência em estudos epidemiológicos observacionais e de intervenção e reforçaram as diretrizes nutricionais que preconizam a dieta isenta de ácidos graxos trans.
- () As recomendações dietéticas para o tratamento das dislipidemias para o consumo de fibras e ácido linolênico (em gramas por dia) são, respectivamente, 25 gramas (sendo 6 gramas de fibra solúvel) e 1,1 a 1,6 gramas ao dia.
- () A Organização Mundial da Saúde passou a recomendar, a partir de 2015, o consumo máximo de 3% em kcal do valor energético da dieta na forma de açúcares de adição, nos quais se incluem a sacarose e o xarope de milho.
- () O consumo de bebida alcoólica não é recomendado para indivíduos com hipertrigliceridemia, porém há alguma divergência no impacto da ingestão de etanol nos triacilgliceróis em situações de consumo moderado (até 300 g/dia).
- () Óleos vegetais, cereais, grãos e demais vegetais são fontes de fitosteróis, sendo o consumo habitual variável em populações ocidentais (de 100 a 300 mg ao dia), alcançando 600 mg ao dia em vegetarianos.

Assinale a alternativa que representa a sequência correta, de cima para baixo.

- a) V – F – V – V – V.
- b) F – V – F – V – V.
- ▶ c) V – V – F – F – V.
- d) V – F – V – F – F.
- e) F – V – V – F – F.

40 - Segundo a Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose (2017), é correto afirmar que a suplementação com EPA e DHA deve ser recomendada para hipertrigliceridemia grave (≥ 500 mg/dL) na vigência do risco de pancreatite, refratária a medidas não farmacológicas e tratamento medicamentoso. Como adjuvante no tratamento da hipertrigliceridemia, a recomendação da suplementação deve ser de:

- a) 0,5 a 1 grama ao dia.
- b) 1 a 3 gramas ao dia.
- c) 2 a 3 gramas ao dia.
- ▶ d) 2 a 4 gramas ao dia.
- e) 3 a 4 gramas ao dia.

41 - Conforme a VII Diretriz Brasileira de Hipertensão, é INCORRETO afirmar:

- ▶ a) O consumo habitual de álcool eleva a pressão arterial de forma linear e o consumo excessivo associa-se com aumento na incidência de hipertensão arterial. Estima-se que um aumento de 20 g/dia na ingestão de álcool eleve a pressão arterial em 1 mmHg, sendo que a diminuição nesse consumo reduz a pressão arterial.
- b) As fibras solúveis são representadas pelo farelo de aveia, pectina e pelas gomas (aveia, cevada e leguminosas), e as insolúveis pela celulose (trigo), hemicelulose (grãos) e lignina (hortaliças). A ingestão de fibras promove discreta diminuição da pressão arterial, destacando-se o beta-glucano proveniente da aveia e da cevada.
- c) Os ácidos graxos ômega-3 provenientes dos óleos de peixe (eicosapentaenoico – EPA e docosaenoico – DHA) estão associados com redução modesta da PA. Estudos recentes indicam que a ingestão ≥ 2 g/dia de EPA + DHA reduz a pressão arterial e que doses menores (1 a 2 g/dia) reduzem apenas a pressão arterial sistólica.
- d) O chá-verde, além de ser rico em polifenóis, em especial as catequinas, possui cafeína. Ainda não há consenso, mas alguns estudos sugerem que esse chá possa reduzir a pressão arterial quando consumido em doses baixas, pois doses elevadas contêm maior teor de cafeína e podem elevar a pressão arterial.
- e) O aumento do consumo de sódio está relacionado com o aumento da pressão arterial. No entanto, o impacto do consumo de sódio na saúde cardiovascular é controverso. O limite de consumo diário de sódio em 2,0 g está associado à diminuição da pressão arterial.

42 - No tratamento nutricional clínico para lesão renal aguda, a recomendação de energia é de:

- a) 20 a 25 kcal/kg/dia.
- b) 20 a 30 kcal/kg/dia.
- c) 25 a 35 kcal/kg/dia.
- d) 30 a 35 kcal/kg/dia.
- ▶ e) 30 a 40 kcal/kg/dia.

43 - A recomendação de energia e necessidade proteica para pacientes em diálise peritoneal, respectivamente, é de:

- a) 20 a 25 kcal/kg peso corpóreo ideal e 0,8 a 1,0 g/kg peso corpóreo ideal.
- b) 25 a 30 kcal/kg peso corpóreo ideal e 1,0 a 1,2 g/kg peso corpóreo ideal.
- ▶ c) 30 a 35 kcal/kg peso corpóreo ideal e 1,2 a 1,5 g/kg peso corpóreo ideal.
- d) 35 a 40 kcal/kg peso corpóreo ideal e 1,5 a 1,8 g/kg peso corpóreo ideal.
- e) 40 a 45 kcal/kg peso corpóreo ideal e 1,8 a 2,0 g/kg peso corpóreo ideal.

44 - Segundo a Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose (2017), é correto afirmar que a suplementação com EPA e DHA pode ser recomendada na insuficiência cardíaca. A suplementação deve ser de:

- a) 0,5 grama ao dia.
- ▶ b) 1 grama ao dia.
- c) 1,5 grama ao dia.
- d) 2 gramas ao dia.
- e) 2,5 gramas ao dia.

45 - Quanto às recomendações da I Diretriz sobre consumo de gorduras e saúde cardiovascular (2013), considere as seguintes afirmativas:

1. **Substituir ácidos graxos saturados da dieta por poli-insaturados ômega-6 pode ser recomendado para melhorar a sensibilidade à insulina e reduzir o risco de diabetes mellitus, embora as evidências não sejam absolutamente conclusivas.**
2. **O consumo de ácidos graxos trans está relacionado com aumento da sensibilidade insulínica, especialmente em indivíduos com predisposição a resistência insulínica, elevando o risco para desenvolvimento e/ou progressão de diabetes mellitus tipo 2.**
3. **O consumo de ácidos graxos saturados além do recomendado está relacionado com desenvolvimento e/ou progressão de diabetes mellitus tipo 2 e da obesidade.**
4. **Substituir ácidos graxos saturados da dieta por ácidos graxos monoinsaturados pode ser recomendado para melhorar a sensibilidade à insulina e reduzir o risco de diabetes mellitus.**

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.
- ▶ e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

46 - As cirurgias, muitas vezes, impõem alterações permanentes na fisiologia e/ou na estrutura mecânica dos sistemas que compõem o organismo humano. Sobretudo quando afetam o sistema digestório, podem acarretar consequências que determinam alterações mais ou menos sutis no funcionamento normal do trato gastrointestinal, cujo conhecimento é fundamental na tomada de decisões para estabelecer a terapia nutricional. Embora a morbidade cirúrgica correlacione-se mais com a extensão da doença primária e com a natureza da operação efetuada, a má nutrição também pode levar a complicações operatórias, maior morbidade e risco de morte. Levando em consideração os dados apresentados, assinale a alternativa correta.

- a) Após cirurgia de grande porte do trato gastrointestinal, pacientes gravemente enfermos devem permanecer em jejum por tempo prolongado, para propiciar descanso intestinal e reduzir o risco de complicações infecciosas.
- b) As recomendações dietéticas após tratamento cirúrgico de tumores esofágicos incluem refeições volumosas e fracionadas em três vezes ao dia, compostas de alimentos densos em energia e de líquido em quantidade suficiente para auxiliar na deglutição.
- c) As intervenções cirúrgicas para tratamento do câncer de estômago abrangem gastrectomia parcial, subtotal ou total. Recomenda-se a colocação de uma sonda de alimentação de gastrostomia na cirurgia para suporte nutricional enteral perioperatório.
- ▶ d) A síndrome de dumping é uma complicação comum da cirurgia gástrica. Os pacientes podem apresentar sintomas gastrointestinais e vasomotores, tais como espasmos abdominais, diarreia, náuseas, vômitos, rubor, desmaios, diaforese e taquicardia.
- e) A ressecção parcial ou total do trato intestinal pode induzir à perda de líquidos e eletrólitos, secundária ao aumento do tempo de trânsito intestinal. Estratégias de intervenção nutricional consistem em uma dieta oligomérica, com alta osmolaridade e osmolalidade e isenta de lactose.

47 - De acordo com a Resolução RDC nº 63, a nutrição enteral e a nutrição parenteral correspondem a modalidades de terapia nutricional, a qual é o conjunto de procedimentos terapêuticos para manutenção ou recuperação do estado nutricional do indivíduo (BRASIL, 2000). Com relação ao assunto, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- () Se possível, deve-se utilizar um tipo de alimentação que passe pelo sistema gastrointestinal do paciente em vez de adotar a nutrição parenteral isoladamente, porque o primeiro método preserva a função e a integridade da barreira mucosa gastrointestinal.
- () As sondas nasogástricas são o modo mais comum de acessar o sistema gastrointestinal. Em geral, elas são adequadas para os pacientes que necessitam de nutrição enteral de duração entre três e quatro meses.
- () A nutrição parenteral pode ser realizada por acesso central ou periférico. A nutrição parenteral periférica é mais vantajosa, pois é uma terapia de longa duração, que supre totalmente as necessidades nutricionais do paciente.
- () A nutrição enteral pode levar a complicações. O deslocamento da sonda é um problema no acesso, a contaminação microbiana é um problema na administração, a diarreia é uma complicação gastrointestinal e a hiperglicemia é uma complicação metabólica.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- ▶ a) V – F – F – V.
- b) V – F – V – F.
- c) F – V – F – V.
- d) V – V – F – V.
- e) F – V – V – F.

48 - Os erros inatos do metabolismo são clássicos distúrbios genéticos metabólicos que resultam na ausência ou na redução da atividade de uma enzima específica ou de algum cofator. O cuidado para muitos dos distúrbios metabólicos consiste no tratamento nutricional com medicações específicas para o distúrbio. Os objetivos do tratamento nutricional são manter o equilíbrio bioquímico para a via acometida, fornecer quantidade adequada de nutrientes, para permitir crescimento e desenvolvimento adequados, e fornecer suporte ao desenvolvimento social e emocional. A respeito do assunto, considere as seguintes afirmativas:

1. A galactosemia é um distúrbio do metabolismo de carboidrato. O tratamento nutricional consiste em eliminar lactose da dieta e reduzir a quantidade de galactose. Leite materno, iogurte e sorvete devem ser evitados.
2. A fenilcetonúria é um distúrbio do metabolismo de aminoácido. O tratamento consiste em dieta com alimentos com baixo teor de fenilalanina e uso de fórmula especializada, isenta de fenilalanina e suplementada com tirosina.
3. O tratamento nutricional para a doença da urina do xarope de bordo consiste em dieta com alimentos com alto teor de proteínas e fórmula especializada (rica em leucina, isoleucina, valina).
4. Para a tirosinemia tipo I, o tratamento consiste em dieta com alimentos de baixo teor de proteínas e fórmula especializada sem tirosina, mas rica em fenilalanina e metionina.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- ▶ b) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

49 - As reações adversas a alimentos englobam as alergias e as intolerâncias alimentares, que podem resultar em sintomas angustiantes e prejudicar a saúde. A alergia alimentar é uma reação adversa imunológica ao alimento, enquanto a intolerância alimentar é uma reação adversa a um alimento que não envolve o sistema imunológico e ocorre devido à forma como o corpo processa o alimento ou os componentes do alimento. As intolerâncias alimentares são muito mais comuns quando comparadas às alergias alimentares. Levando em consideração as informações apresentadas, assinale a alternativa correta.

- a) A deficiência da enzima lactase é a causa da reação alérgica do organismo a alimentos contendo proteína do leite de vaca, lactose e leite de mamíferos.
- b) Os sintomas causados pela intolerância alimentar são distintos aos da alergia alimentar, pois a intolerância se manifesta somente com sintomas gastrointestinais.
- ▶ c) A doença celíaca é caracterizada pela combinação de suscetibilidade genética, exposição ao glúten, fator ambiental “desencadeante” e resposta autoimune.
- d) A má digestão e a má absorção dos frutossacarídeos, oligossacarídeos, dissacarídeos, monossacarídeos e polióis (FODMAPs) causa reação alérgica.
- e) O tratamento clínico nutricional de alergias e intolerâncias consiste na eliminação de alimentos suspeitos da dieta por um período indeterminado.

- c) A paciente tem indicação de terapia nutricional: explique o motivo e qual a via de acesso ideal dessa terapia.

QUESTÃO DISCURSIVA 02

Paciente M.D.A., sexo feminino, 75 anos, interna devido ao quadro de infecção do trato urinário (ITU). Apresenta febre há 15 dias, disúria e queda do estado geral. Durante a entrevista nutricional, paciente relata que tem como hábito alimentar a baixa ingestão de frutas e vegetais e que gosta muito de doces, pizzas e sanduíches. Hábito intestinal irregular, relatando obstipação crônica. Por muito tempo seu peso usual foi de 80 kg, mas afirma que nos últimos seis meses apresentou perda ponderal com o início de quadro depressivo. Nos últimos quinze dias, refere perda de aproximadamente 4 kg. Atualmente com dificuldade na ingestão alimentar devido à inapetência e perda da prótese dentária, não sendo possível o consumo de alimentos sólidos. A avaliação antropométrica revela uma altura de 160 cm, peso de 68 kg. Baseando-se no Manual Orientativo de Sistematização do Cuidado de Nutrição da Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN), responda:

- a) Um diagnóstico de nutrição é a identificação, ou seja, o rótulo de um problema nutricional existente, cujo tratamento é de responsabilidade do nutricionista. Escolha dois diagnósticos de nutrição padronizados prioritários, baseando-se na lista de diagnósticos anexa.

- b) Escreva um dos diagnósticos selecionados no formato PEI com o uso dos dados informados (P = problema, E = etiologia e I = indicadores).

- c) Defina o nível de assistência de nutrição para essa paciente.

- d) O próximo passo da assistência de nutrição é a prescrição dietética. Defina a consistência da alimentação para essa paciente.

ANEXO 1 – TRIAGEM NUTRICIONAL – *Nutritional Risk Screening NRS 2002***Triagem Nutricional – Instrumento NRS 2002 (*Nutritional Risk Screening*)****Parte 1 – Triagem Nutricional**

	SIM	NÃO
IMC < 20,5 kg/m ²		
Houve perda de peso nos últimos 3 meses?		
Houve diminuição da ingestão de alimentos na última semana?		
Paciente tem doença grave, mau estado geral ou em UTI?		
<p>▶ Quando a resposta for “sim” para qualquer questão, continue e preencha a parte 2. ▶ Se a resposta for não para todas as questões, reavalie o paciente semanalmente.</p>		

Parte 2 – Triagem de Risco Nutricional

Estado Nutricional	
Ausente (Pontuação 0)	Estado nutricional normal
Leve (Pontuação 1)	Perda de peso maior que 5% em 3 meses ou ingestão alimentar menor que 50 a 70% das necessidades normais na última semana
Moderado (Pontuação 2)	Perda de peso maior que 5% em 2 meses ou IMC entre 18,5-20,5 kg/m ² + condição geral comprometida ou ingestão alimentar entre 25 e 60% das recomendações na última semana
Grave (Pontuação 3)	Perda de peso maior que 5% em 1 mês (> 15% em 3 meses) ou IMC < 18,5 + condição geral comprometida ou ingestão alimentar entre 0 e 25% das recomendações na última semana
Gravidade da doença (efeito do estresse metabólico no aumento das necessidades nutricionais)	
Ausente (Pontuação 0)	Necessidades nutricionais normais
Leve (Pontuação 1)	Fratura de quadril, pacientes crônicos com complicações agudas: cirrose, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), hemodiálise crônica, diabetes e câncer
Moderado (Pontuação 2)	Cirurgia abdominal de grande porte, acidente vascular cerebral (AVC), doenças malignas hematológicas (leucemia e linfomas), pneumonia grave
Grave (Pontuação 3)	Trauma craniano, transplantes de medula óssea, pacientes em cuidados intensivos (Apache > 10)
<p>Pontuação: (estado nutricional) + (pontuação gravidade da doença) = Escore total _____ pontos</p> <p>Para calcular o escore total: A. Encontre o Escore (de 0 a 3) para o estado nutricional e para a gravidade da doença (escolha apenas a variável de maior pontuação). B. Some os dois escores para obter o escore total. C. Se o paciente apresentar idade >70 anos, adicione 1 ponto ao escore total, para ajustar a fragilidade dos idosos.</p> <p>Escore total igual ou maior que 3: O paciente está em risco nutricional e o cuidado nutricional deve ser iniciado.</p> <p>Escore total menor que 3: No momento o paciente não apresenta risco nutricional e deve ser reavaliado semanalmente. Porém, se o paciente tem indicação de cirurgia grande porte, devem-se considerar planos de cuidados nutricionais para evitar riscos associados.</p>	

ANEXO 2 – Modelo adaptado de ficha de identificação de diagnósticos de nutrição propostos pela Academy of Nutrition and Dietetics (AND).
ANEXO
PADRONIZAÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS DE NUTRIÇÃO
INGESTÃO - IN

Problemas relacionados à ingestão de energia, nutrientes, líquidos e substâncias bioativas por via oral, sonda e parenteral.

Código
Balanco Energético (IN-1)

Mudanças no balanço energético (kcal) real ou estimado.

- | | |
|--|--------|
| <input type="checkbox"/> Aumento do gasto energético | IN-1.1 |
| <input type="checkbox"/> Ingestão inadequada de energia | IN-1.2 |
| <input type="checkbox"/> Ingestão excessiva de energia | IN-1.3 |
| <input type="checkbox"/> Ingestão insuficiente da energia estimada | IN-1.4 |
| <input type="checkbox"/> Ingestão excessiva da energia estimada | IN-1.5 |

Ingestão Oral por Sonda ou Parenteral (IN-2)

Ingestão de alimento e bebida real ou estimada pela via oral, sonda ou parenteral, comparada com o objetivo do paciente/cliente.

- | | |
|--|---------|
| <input type="checkbox"/> Ingestão oral inadequada | IN-2.1 |
| <input type="checkbox"/> Ingestão oral excessiva | IN-2.2 |
| <input type="checkbox"/> Infusão inadequada de nutrição via sonda | IN-2.3 |
| <input type="checkbox"/> Infusão excessiva de nutrição via sonda | IN-2.4 |
| <input type="checkbox"/> Composição da nutrição via sonda em desacordo com as necessidades | IN-2.5 |
| <input type="checkbox"/> Administração de nutrição via sonda em desacordo com as necessidades | IN-2.6 |
| <input type="checkbox"/> Infusão inadequada de nutrição parenteral | IN-2.7 |
| <input type="checkbox"/> Infusão excessiva de nutrição parenteral | IN-2.8 |
| <input type="checkbox"/> Composição de nutrição parenteral em desacordo com as necessidades | IN-2.9 |
| <input type="checkbox"/> Administração de nutrição parenteral em desacordo com as necessidades | IN-2.10 |
| <input type="checkbox"/> Aceitação limitada aos alimentos | IN-2.11 |

Ingestão de Líquidos (IN-3)

Ingestão de líquidos real ou estimada, comparada com o objetivo do paciente/cliente.

- | | |
|--|--------|
| <input type="checkbox"/> Ingestão inadequada de líquidos | IN-3.1 |
| <input type="checkbox"/> Ingestão excessiva de líquidos | IN-3.2 |

Ingestão de Substâncias Bioativas (IN-4)

Ingestão de substâncias bioativas real ou estimada, incluindo componentes únicos ou múltiplos de alimentos funcionais, ingredientes, suplementos dietéticos e álcool.

- | | |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> Ingestão inadequada de substâncias bioativas | IN-4.1 |
| <input type="checkbox"/> Ingestão inadequada de ésteres de estanol vegetal | IN-4.1.1 |
| <input type="checkbox"/> Ingestão inadequada de fitosteróis | IN-4.1.2 |
| <input type="checkbox"/> Ingestão inadequada de proteína de soja | IN-4.1.3 |
| <input type="checkbox"/> Ingestão inadequada de psilium | IN-4.1.4 |
| <input type="checkbox"/> Ingestão inadequada de β-glicano | IN-4.1.5 |
| <input type="checkbox"/> Ingestão excessiva de substâncias bioativas | IN-4.2 |
| <input type="checkbox"/> Ingestão excessiva de ésteres de estanol vegetal | IN-4.2.1 |
| <input type="checkbox"/> Ingestão excessiva de fitosteróis | IN-4.2.2 |
| <input type="checkbox"/> Ingestão excessiva de proteína de soja | IN-4.2.3 |
| <input type="checkbox"/> Ingestão excessiva de psilium | IN-4.2.4 |
| <input type="checkbox"/> Ingestão excessiva de β-glicano | IN-4.2.5 |
| <input type="checkbox"/> Ingestão excessiva de aditivos alimentares | IN-4.2.6 |
| <input type="checkbox"/> Ingestão excessiva de cafeína | IN-4.2.7 |
| <input type="checkbox"/> Ingestão excessiva de álcool | IN-4.3 |

Balanco de Nutrientes (IN-5)

Ingestão de grupos específicos de nutrientes ou nutriente único, real ou estimada, comparada aos níveis desejados para o paciente/cliente.

- | | |
|---|----------|
| <input type="checkbox"/> Aumento das necessidades de nutrientes (especificar): _____ | IN-5.1 |
| <input type="checkbox"/> Desnutrição | IN-5.2 |
| <input type="checkbox"/> Desnutrição relacionada à inanição | IN-5.2.1 |
| <input type="checkbox"/> Desnutrição relacionada à condição ou doença crônica | IN-5.2.2 |
| <input type="checkbox"/> Desnutrição relacionada à injúria ou doença aguda | IN-5.2.3 |
| <input type="checkbox"/> Ingestão inadequada de energia e proteína | IN-5.3 |
| <input type="checkbox"/> Diminuição das necessidades de nutrientes (especificar): _____ | IN-5.4 |
| <input type="checkbox"/> Desequilíbrio de nutrientes | IN-5.5 |

Ingestão de Lipídeos e de Colesterol (IN-5.6)

- | | |
|---|----------|
| <input type="checkbox"/> Ingestão inadequada de lipídeos | IN-5.6.1 |
| <input type="checkbox"/> Ingestão excessiva de lipídeos | IN-5.6.2 |
| <input type="checkbox"/> Ingestão de tipos de lipídeos em desacordo com as necessidades. (especificar): _____ | IN-5.6.3 |

Ingestão de Proteínas (IN-5.7)

- | | |
|---|----------|
| <input type="checkbox"/> Ingestão inadequada de proteínas | IN-5.7.1 |
| <input type="checkbox"/> Ingestão excessiva de proteínas | IN-5.7.2 |
| <input type="checkbox"/> Ingestão de tipos de proteínas ou aminoácidos em desacordo com as necessidades. (especificar): _____ | IN-5.7.3 |

Ingestão de Carboidratos e Fibras (IN-5.8)

- | | |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> Ingestão inadequada de carboidratos | IN-5.8.1 |
| <input type="checkbox"/> Ingestão excessiva de carboidratos | IN-5.8.2 |
| <input type="checkbox"/> Ingestão de tipos de carboidratos em desacordo com as necessidades (especificar): _____ | IN-5.8.3 |
| <input type="checkbox"/> Ingestão irregular de carboidratos | IN-5.8.4 |
| <input type="checkbox"/> Ingestão inadequada de fibras | IN-5.8.5 |
| <input type="checkbox"/> Ingestão excessiva de fibras | IN-5.8.6 |

Ingestão de Vitaminas (IN-5.9)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ingestão inadequada de vitaminas (especificar): _____ | IN-5.9.1 |
| <input type="checkbox"/> A (1) | <input type="checkbox"/> Niacina (8) |
| <input type="checkbox"/> C (2) | <input type="checkbox"/> Folato (9) |
| <input type="checkbox"/> D (3) | <input type="checkbox"/> B6 (10) |
| <input type="checkbox"/> E (4) | <input type="checkbox"/> B12 (11) |
| <input type="checkbox"/> K (5) | <input type="checkbox"/> Ácido pantotênico (12) |
| <input type="checkbox"/> Tiamina (6) | <input type="checkbox"/> Biotina (13) |
| <input type="checkbox"/> Riboflavina (7) | |
| <input type="checkbox"/> Ingestão excessiva de vitaminas (especificar): _____ | IN-5.9.2 |
| <input type="checkbox"/> A (1) | <input type="checkbox"/> Niacina (8) |
| <input type="checkbox"/> C (2) | <input type="checkbox"/> Folato (9) |
| <input type="checkbox"/> D (3) | <input type="checkbox"/> B6 (10) |
| <input type="checkbox"/> E (4) | <input type="checkbox"/> B12 (11) |
| <input type="checkbox"/> K (5) | <input type="checkbox"/> Ácido pantotênico (12) |
| <input type="checkbox"/> Tiamina (6) | <input type="checkbox"/> Biotina (13) |
| <input type="checkbox"/> Riboflavina (7) | |

(continua)

Ingestão de Minerais (IN-5.10)

- Ingestão inadequada de minerais IN-5.10.1
(especificar): _____
- | | |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Cálcio (1) | <input type="checkbox"/> Flúor (10) |
| <input type="checkbox"/> Cloreto (2) | <input type="checkbox"/> Cobre (11) |
| <input type="checkbox"/> Ferro (3) | <input type="checkbox"/> Iodo (12) |
| <input type="checkbox"/> Magnésio (4) | <input type="checkbox"/> Selênio (13) |
| <input type="checkbox"/> Potássio (5) | <input type="checkbox"/> Manganês (14) |
| <input type="checkbox"/> Fósforo (6) | <input type="checkbox"/> Cromo (15) |
| <input type="checkbox"/> Sódio (7) | <input type="checkbox"/> Molibidênio (16) |
| <input type="checkbox"/> Zinco (8) | <input type="checkbox"/> Boro (17) |
| <input type="checkbox"/> Sulfato (9) | <input type="checkbox"/> Cobalto (18) |
- Ingestão excessiva de minerais IN-5.10.2
(especificar): _____
- | | |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Cálcio (1) | <input type="checkbox"/> Flúor (10) |
| <input type="checkbox"/> Cloreto (2) | <input type="checkbox"/> Cobre (11) |
| <input type="checkbox"/> Ferro (3) | <input type="checkbox"/> Iodo (12) |
| <input type="checkbox"/> Magnésio (4) | <input type="checkbox"/> Selênio (13) |
| <input type="checkbox"/> Potássio (5) | <input type="checkbox"/> Manganês (14) |
| <input type="checkbox"/> Fósforo (6) | <input type="checkbox"/> Cromo (15) |
| <input type="checkbox"/> Sódio (7) | <input type="checkbox"/> Molibidênio (16) |
| <input type="checkbox"/> Zinco (8) | <input type="checkbox"/> Boro (17) |
| <input type="checkbox"/> Sulfato (9) | <input type="checkbox"/> Cobalto (18) |

Ingestão de Multinutrientes (IN-5.11)

- Ingestão estimada insuficiente de nutrientes IN-5.11.1
- Ingestão estimada excessiva de nutrientes IN-5.11.2

NUTRIÇÃO CLÍNICA - NC**Código**

Achados/problemas nutricionais identificados que estão relacionados a condições clínicas ou físicas.

Condição Funcional (NC-1)

Mudança no funcionamento físico ou mecânico que interfere ou impede os resultados nutricionais desejados.

- | | |
|--|--------|
| <input type="checkbox"/> Dificuldade na deglutição | NC-1.1 |
| <input type="checkbox"/> Dificuldade na mordedura/mastigação | NC-1.2 |
| <input type="checkbox"/> Dificuldade na amamentação | NC-1.3 |
| <input type="checkbox"/> Alteração na função GI | NC-1.4 |
| <input type="checkbox"/> Dificuldade prevista na amamentação | NC-1.5 |

Condição Bioquímica (NC-2)

Mudança na capacidade de metabolizar nutrientes devido a medicamentos, cirurgia ou alteração nos valores laboratoriais.

- | | |
|---|--------|
| <input type="checkbox"/> Alteração na utilização de nutrientes (especificar): _____ | NC-2.1 |
| <input type="checkbox"/> Alteração nos valores laboratoriais relacionados à nutrição (especificar): _____ | NC-2.2 |
| <input type="checkbox"/> Interação fármaco-nutriente (especificar): _____ | NC-2.3 |
| <input type="checkbox"/> Interação prevista de fármaco-nutriente (especificar): _____ | NC-2.4 |

Condição do Peso Corporal (NC-3)

Condição crônica de peso ou alteração de peso, quando comparado com o usual ou o desejado.

- | | |
|---|----------|
| <input type="checkbox"/> Baixo peso | NC-3.1 |
| <input type="checkbox"/> Perda de peso involuntária | NC-3.2 |
| <input type="checkbox"/> Sobrepeso/obesidade | NC-3.3 |
| <input type="checkbox"/> Sobrepeso, adulto ou pediatria | NC-3.3.1 |
| <input type="checkbox"/> Obesidade, pediatria | NC-3.3.2 |
| <input type="checkbox"/> Obesidade, classe I | NC-3.3.3 |
| <input type="checkbox"/> Obesidade, classe II | NC-3.3.4 |
| <input type="checkbox"/> Obesidade, classe III | NC-3.3.5 |
| <input type="checkbox"/> Ganho de peso involuntário | NC-3.4 |
| <input type="checkbox"/> Taxa de crescimento abaixo do esperado | NC-3.5 |
| <input type="checkbox"/> Taxa de crescimento excessiva | NC-3.6 |

COMPORTEAMENTO/AMBIENTE**NUTRICIONAL - CN****Código**

Achados/problemas nutricionais identificados relacionados ao conhecimento, atitudes/crenças, ambiente físico, acesso aos alimentos ou segurança alimentar.

Conhecimento e Crenças (CN-1)

Conhecimento e crenças conforme relatados, observados ou documentados.

- | | |
|---|--------|
| <input type="checkbox"/> Deficiência de conhecimento relacionado aos alimentos e à nutrição | CN-1.1 |
| <input type="checkbox"/> Atitudes/crenças não comprovadas quanto aos alimentos ou tópicos relacionados à nutrição (uso com cautela) | CN-1.2 |
| <input type="checkbox"/> Despreparo para mudança na dieta/estilo de vida | CN-1.3 |
| <input type="checkbox"/> Deficiência no automonitoramento | CN-1.4 |
| <input type="checkbox"/> Padrão alimentar desordenado | CN-1.5 |
| <input type="checkbox"/> Aderência limitada às recomendações relacionadas à nutrição | CN-1.6 |
| <input type="checkbox"/> Escolhas alimentares indesejáveis | CN-1.7 |

Atividade Física e Função (CN-2)

Problemas na atividade física, autocuidado e qualidade de vida, conforme relatado, observado ou documentado.

- | | |
|--|--------|
| <input type="checkbox"/> Inatividade física | CN-2.1 |
| <input type="checkbox"/> Excesso de atividade física | CN-2.2 |
| <input type="checkbox"/> Incapacidade de gerenciar o autocuidado | CN-2.3 |
| <input type="checkbox"/> Alteração da habilidade de preparar alimentos/refeições | CN-2.4 |
| <input type="checkbox"/> Deficiência na qualidade de vida relacionada à nutrição | CN-2.5 |
| <input type="checkbox"/> Dificuldade na autoalimentação | CN-2.6 |

Segurança Alimentar e Acesso aos Alimentos (CN-3)

Problemas em relação à segurança alimentar ou ao acesso ao alimento, água ou suprimentos relacionados.

- | | |
|--|--------|
| <input type="checkbox"/> Ingestão não segura de alimentos | CN-3.1 |
| <input type="checkbox"/> Acesso limitado a alimentos ou água | CN-3.2 |
| <input type="checkbox"/> Acesso limitado a suprimentos relacionados à nutrição | CN-3.3 |

OUTRO - OU**Código**

Achados nutricionais que não estão classificados como problemas de ingestão, nutrição clínica ou comportamento/ambiente

- | | |
|--|--------|
| <input type="checkbox"/> Nenhum diagnóstico de nutrição no momento | OU-1.1 |
|--|--------|