



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – COREMU
COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS

Edital nº 70/2019 – Prova Teórica e Discursiva– 02/11/2019

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

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

205 – Atenção Hospitalar – Nutrição

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 6 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 nele impresso corresponde ao seu. Caso haja irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
 - O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica de tinta 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 qualquer tipo de aparelho eletrônico ou 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 boné, gorro, chapéu ou quaisquer outros acessórios que cubram as orelhas, ressalvado o disposto no item 4.4.5 do Edital.
 - 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, réguas de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
 - Portar carteira de documentos/dinheiro ou similares.
 - Usar óculos escuros, exceto quando autorizado por meio de solicitação de Atendimento Especial.
 - Emprestar ou tomar emprestados materiais para a realização das provas.
 - Ausentar-se da sala de provas sem o acompanhamento do fiscal, conforme estabelecido no item 7.12, nem antes do tempo mínimo de permanência estabelecido no item 7.15, ou ainda não permanecer na sala conforme estabelecido no item 7.16 do Edital.
 - Fazer anotação de informações relativas às suas respostas (copiar gabarito) fora dos meios permitidos.
- Caso alguma dessas exigências seja descumprida, o candidato será excluído deste processo seletivo.**
- Será ainda excluído deste Processo Seletivo o candidato que:**
 - Lançar mão de meios ilícitos para executar as provas.
 - Ausentar-se da sala de provas portando o Cartão-Resposta e/ou o Caderno de Questões, conforme os itens 7.15 e 7.17.b do Edital.
 - Perturbar, de qualquer modo, a ordem dos trabalhos e/ou agir com descortesia em relação a qualquer dos examinadores, executores e seus auxiliares, ou autoridades presentes.
 - Não cumprir as instruções contidas no Caderno de Questões da prova e no Cartão-Resposta.
 - Não permitir a coleta de sua assinatura.
 - Não se submeter ao sistema de identificação por digital e detecção de metal.
 - 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 Questões de Questões da prova, o Cartão-Resposta e a Folha de Versão Definitiva.
 - Se desejar, anote as respostas no quadro disponível no verso desta folha, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

Conteúdo Geral

Conhecimentos Específicos

Discursivas

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 - Entre o fim do Império e Primeira República, o Brasil vivia mudanças sociais importantes, que se refletiram sobre as políticas de saúde da época e a assistência médica da população. Levando em consideração as políticas de saúde no Brasil nessa época, é correto afirmar:

- a) Devido à falta de saneamento básico, tanto os estratos econômicos mais baixos quanto os mais altos da época sofriam com doenças decorrentes de parasitas intestinais.
- b) A medicina oficial da época possuía grande alcance para lidar com os problemas sanitários existentes.
- c) Apesar de existir número suficiente de médicos para a população da época, a população ainda recorria a outros agentes de cura sem formação acadêmica, denominados pelos médicos de charlatões.
- ▶ d) Com a extinção da Fisicatura-mor, os municípios ficaram responsáveis pela assistência à saúde, sendo que suas ações, em grande parte, se resumiam à vacinação antivaricélica.
- e) Ao final do período imperial, as atividades de saúde passaram a ser centralizadas na capital do Império, o que permitiu melhor assistência à saúde da população de todo o país.

02 - Sobre a forma de assistência à saúde da população na Era Vargas, assinale a alternativa correta.

- a) A política de saúde do governo Vargas tinha como base a medicina previdenciária, deixando em segundo plano as políticas de saúde pública adotadas até aquele momento.
- b) Com a criação dos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs), os recursos arrecadados tinham como prioridade o aumento dos serviços médicos no país.
- ▶ c) O governo Vargas adotou um modelo contencionista na previdência, permitindo investir os recursos arrecadados com ela na industrialização do país e para acumulação financeira do Estado.
- d) O financiamento dos IAPs era tripartite, com contribuições das empresas, empregados e União, sendo que esta última era a que contribuía de forma mais regular, enquanto a primeira acumulou dívidas com as instituições previdenciárias.
- e) Apesar de os IAPs terem financiamento tripartite – empregados, empresas e União –, a gestão deles tinha autonomia quanto ao governo federal.

03 - Sobre os princípios e diretrizes norteadores do funcionamento do Sistema Único de Saúde, estabelecidos pela Lei Orgânica da Saúde, considere as seguintes afirmativas:

1. **Universalidade é a expressão de que todos têm o mesmo direito de obter as ações e os serviços de que necessitam, independentemente de complexidade, custo e natureza dos serviços envolvidos.**
2. **Igualdade na assistência à saúde reitera que não pode existir discriminação no acesso aos serviços de saúde, ou seja, não é aceitável que somente alguns grupos tenham acesso a determinados serviços e outros não.**
3. **Integralidade é entendida como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.**
4. **Equidade se evidencia no atendimento aos indivíduos de acordo com suas necessidades, oferecendo mais a quem mais precisa e menos a quem requer menos cuidados.**

Assinale a alternativa correta.

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

04 - Um dos princípios organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS) é a descentralização político-administrativa, que redefine responsabilidades entre os entes de cada esfera de governo. Sobre o tema, assinale a alternativa correta.

- a) A existência de grande número de municípios de pequeno ou médio porte tem sido um dos fatores responsáveis pela efetivação da descentralização, devido às condições desses municípios para desenvolver todas as responsabilidades sobre as políticas públicas que lhes são atribuídas.
- ▶ b) A descentralização do SUS esbarra em dificuldades institucionais de financiamento, e o próprio avanço do processo evidencia problemas estruturais do sistema de saúde.
- c) A descentralização como um meio para atingir determinados objetivos do SUS foi o único princípio organizativo a colidir com algumas ideias fortalecidas na década de 1990 contrárias à ampliação do papel do Estado na área da saúde.
- d) As normas operacionais, enquanto instrumentos de regulação federal dos estados e municípios, têm sido um dos entraves para a participação de grande parte dos municípios de pequeno porte no país por não permitirem um debate que envolva as três esferas do governo em suas edições.
- e) As características do sistema descentralizado são homogêneas no território nacional, apesar das diferentes capacidades financeiras, administrativas e operacionais para a prestação da atenção à saúde.

05 - A Reforma Sanitária Brasileira foi um movimento aglutinador da área da saúde que também tinha como objetivo a luta pela redemocratização do país. Levando em consideração essa reforma, assinale a alternativa correta.

- ▶ a) Era composta pela vertente constituída pelo movimento estudantil e pelo Centro Brasileiro de Estudos de Saúde e foi responsável pela difusão da teoria da medicina social.
- b) Tinha como vertente os movimentos de Médicos Residentes e de Renovação Médica, que lutaram por melhorias nas relações de trabalho dentro dos dois partidos existentes na época.
- c) Uma de suas vertentes era formada por profissionais das áreas de docência e pesquisa, e foi a vertente responsável por garantir o apoio de deputados para a criação de leis voltadas para a área de medicina social.
- d) Os integrantes do Conselho Nacional de Secretários de Saúde constituíram uma vertente importante para a consolidação da Reforma Sanitária Brasileira por todo o país.
- e) A vertente dos apoiadores do sanitário desenvolvimentista teve maior expressão nas capitais, com pouca inserção no interior do país.

06 - A medicalização da sociedade é um fenômeno das sociedades capitalistas, possuindo função específica e abrangendo tanto a prática médica quanto a prática de todos os profissionais de saúde. É correto afirmar que a medicalização:

- a) permite analisar as diversas classes da sociedade pelo olhar médico, garantindo a apreensão da organização da vida social na esfera da produção e não na esfera do consumo, atenuando os antagonismos existentes dentro daquela sociedade.
- b) está intrinsecamente ligada com o uso de medicamentos e com a indústria médico-farmacêutica, que, após a Segunda Guerra Mundial, tornou-se grande geradora de lucros através da venda de medicamentos industrializados.
- ▶ c) é um fenômeno que estende o campo de normatividade da medicina, interferindo na organização das populações e reorganização dos elementos da vida social, com o intuito de garantir a manutenção da força de trabalho para sua exploração.
- d) é decorrente da formação dos profissionais de saúde, que busca garantir o acesso apenas ao conhecimento considerado tradicional, desconsiderando as chamadas práticas integrativas de saúde.
- e) é responsável pela noção de "direito à saúde" que tem diminuído a participação da prática médica na dinâmica das relações de classe, devido à garantia de acesso aos bens da área da saúde por toda a população.

07 - Em relação à Atenção Primária à Saúde (APS), considere as seguintes afirmativas:

1. **As nações com sistemas de saúde centrados na APS obtêm melhores resultados na evolução dos indicadores de saúde e lidam melhor com os custos desse sistema.**
2. **Apesar de existirem diferentes concepções da APS, há um conjunto de evidências internacionais que sugerem que os sistemas de saúde orientados pela APS alcançam melhores níveis de saúde com um maior nível de equidade.**
3. **Em áreas com maior proporção de médicos de APS por população observam-se taxas menores de baixo peso ao nascer e significativa redução da mortalidade infantil.**
4. **São exemplos de efeitos da APS e seus atributos: a redução de internações hospitalares por condições evitáveis em crianças, a equidade no acesso a serviços públicos de saúde infantil; a redução de consultas não urgentes a emergências; redução do baixo peso ao nascer e da mortalidade infantil.**

Assinale a alternativa correta.

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

08 - Um dos principais empecilhos ao desenvolvimento da Reforma Sanitária Brasileira e do Sistema Único de Saúde tem sido o insuficiente enfrentamento das temáticas da mudança do processo de trabalho. Levando em consideração as formas de gestão da atenção na saúde em diferentes modelos de atenção, assinale a alternativa correta.

- a) A Clínica é um modelo de atenção que trouxe diversos benefícios para a assistência em saúde, porém, devido às suas limitações intrínsecas, é necessário superá-la para ser possível a superação do paradigma biomédico.
- b) A Clínica Ampliada propõe que o profissional de saúde desenvolva a capacidade de ajudar as pessoas não só a combater as doenças, mas também a transformar os serviços em que estão inseridas.
- c) A reavaliação é o momento do Projeto Terapêutico Singular no qual as propostas produzidas pela equipe, por mais que sejam resultados do conhecimento e do vínculo com o usuário, precisam ser pactuadas levando em conta suas singularidades.
- d) O vínculo entre usuários e profissionais de saúde, ao retirar a neutralidade na relação entre ambos, torna-se um dos limitadores na construção de um caso para o Projeto Terapêutico Singular.
- ▶ e) Para o Projeto Terapêutico Singular o ideal é que sejam escolhidos usuários ou famílias em situações mais graves ou difíceis, na opinião de qualquer membro da equipe.

09 - O modelo proposto por Leavell e Clark em meados do século XX para a prevenção de doenças parte da perspectiva da história natural da doença para a intervenção de saúde. Sobre esse modelo, é correto afirmar:

- a) A História Natural da Doença é dividida em diversos níveis de aplicação de medidas preventivas, desde antes de a pessoa ficar doente até o diagnóstico da doença.
- ▶ b) A promoção da saúde se confunde com a proteção específica e corresponde a medidas gerais, educativas, que objetivam melhorar a resistência e o bem-estar geral dos indivíduos.
- c) A prevenção secundária opera com indivíduos sadios potencialmente em risco até o estabelecimento de um diagnóstico, para que se passe, então, para a fase da promoção da saúde.
- d) Uma das limitações da prevenção primária é não orientar os indivíduos sobre o cuidado do ambiente, para que este não favoreça o desenvolvimento de agentes etiológicos.
- e) Indivíduos que não conseguem estabelecer um diagnóstico exato sobre a doença necessitam da fase da prevenção terciária, na qual são feitas ações gerais que são eficientes para diversas enfermidades.

10 - Levando em consideração a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa correta.

- ▶ a) Com relação à descentralização do SUS, a Norma Operacional Básica de 1996 definiu uma redistribuição mais equitativa de recursos, por meio do Piso da Atenção Básica fixo e variável.
- b) Os Contratos Organizativos da Ação Pública de Saúde, de 2011, entre estados e municípios, foram responsáveis por extinguir a lista de equipamentos (RENASES) disponibilizados para a população.
- c) O Conselho Nacional de Saúde tem cada vez mais participado de decisões importantes sobre o SUS, principalmente quanto ao funcionamento das fundações estatais de direito privado.
- d) Apesar do distanciamento dos gestores dos conselhos de saúde, agravando seu esvaziamento político, o fortalecimento das Comissões Intergestores Tripartite e Bipartite mantêm equitativa a participação social.
- e) Os Pactos pela Saúde surgem com uma nova concepção de regionalização, buscando resgatar seu conteúdo técnico do território e da participação local dos profissionais de saúde na elaboração de políticas públicas.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11 - Em relação à doença hepática alcoólica, é correto afirmar:

- a) A patogênese da doença hepática alcoólica avança em três etapas: hepatite fulminante, hepatite crônica e cirrose.
- ▶ b) Na doença hepática alcoólica, a infiltração gordurosa, conhecida como esteatose hepática, é reversível com abstinência do álcool.
- c) A esteatose hepática é causada pela culminação dos seguintes distúrbios: redução na mobilização de ácidos graxos do tecido adiposo, redução na síntese hepática de ácido graxos e aumento na oxidação de ácidos graxos.
- d) A hepatite alcoólica é caracterizada por fígado diminuído, redução das concentrações de transaminase e concentrações aumentadas de albumina sérica.
- e) Os pacientes com cirrose alcoólica podem desenvolver hipertensão portal e anasarca.

12 - Sobre a pancreatite crônica, assinale a alternativa correta.

- a) A ingestão oral deve ser restrita para evitar a estimulação do pâncreas.
- b) A dieta deve ter baixo teor de proteína, sendo obtida principalmente de fontes vegetais.
- ▶ c) A deficiência de protease pancreática necessária para clivar a ligação entre a vitamina B12 e sua proteína carreadora pode levar à deficiência de vitamina B12.
- d) Com a secreção pancreática defeituosa é necessária a utilização de estimuladores da bomba de próton que aumentem a secreção gástrica para ativação enzimática.
- e) Nessa doença, a secreção da insulina está exacerbada, levando ao desenvolvimento de hipoglicemia.

13 - A respeito da doença celíaca, considere as seguintes afirmativas:

1. **Em indivíduos com doença celíaca, o glúten desencadeia uma resposta inflamatória que resulta em achatamento das vilosidades e alongamento das células da cripta.**
2. **A biopsia do intestino delgado é o padrão-ouro para o diagnóstico de doença celíaca, porém não é usada para triagem inicial devido ao seu custo e à invasividade.**
3. **Após a exclusão do glúten, a recuperação intestinal é parcial, sendo necessária a suplementação proteica para adequação nutricional.**
4. **As farinhas de milho, centeio, batata, cevada, arroz e soja podem ser utilizadas como substitutas nas receitas para pacientes com doença celíaca.**

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.

14 - Segundo o Consenso Nacional de Nutrição Oncológica, qual é a oferta recomendada de proteínas (em g/kg de peso ideal) para paciente oncológico crítico adulto obeso com IMC entre 30 e 40 kg/m²?

- a) 0,8.
- b) 1,2.
- c) 1,5.
- ▶ d) 2,0.
- e) 2,5.

15 - Conforme os critérios de consenso internacional (critérios de Roma) para o diagnóstico da síndrome do intestino irritável, os sintomas de desconforto abdominal devem estar presentes por pelo menos:

- ▶ a) 3 dias por mês, nos últimos 3 meses, e incluir 2 das características específicas.
- b) 3 dias por semana, nos últimos 5 meses, e incluir 3 das características específicas.
- c) 5 dias por mês, nos últimos 2 meses, e incluir 2 das características específicas.
- d) 2 dias por semana, nos últimos 4 meses, e incluir 3 das características específicas.
- e) 4 dias por mês, nos últimos 6 meses, e incluir 3 das características específicas.

16 - A ressecção cirúrgica ou remoção de alguma parte do trato alimentar pode prejudicar a digestão e absorção de nutrientes. São sintomas da síndrome da pós-gastrectomia:

- ▶ a) síndrome de Dumping, má absorção de gorduras, estase gástrica, intolerância à lactose, anemia e doença óssea metabólica.
- b) síndrome de Angelman, má absorção de proteína, gastroparesia, intolerância à glucose, anemia perniciosa e doença óssea.
- c) síndrome de Asperger, má absorção de carboidrato, saciedade precoce, intolerância à frutose, anemia e doença metabólica.
- d) síndrome de Cushing, má absorção de vitamina B12, estase gástrica, intolerância à lactose, anemia falciforme e doença óssea.
- e) síndrome de Fanconi, má absorção de vitaminas lipossolúveis, gastroparesia, intolerância à frutose, anemia perniciosa e doença óssea metabólica.

17 - O transplante de célula hematopoiética é realizado para o tratamento de certos cânceres hematológicos. Segundo o Consenso Nacional de Nutrição Oncológica, as necessidades hídricas (em mL/kg de peso/dia) para pacientes adultos submetidos a transplante de célula hematopoiética, tanto no pré quanto no pós operatório, são:

- a) 20 a 25.
- b) 25 a 30.
- ▶ c) 30 a 35.
- d) 35 a 40.
- e) 40 a 45.

18 - Assinale a alternativa que apresenta a terapia nutricional necessária durante uma exacerbação aguda de diverticulite.

- ▶ a) Dieta pobre em resíduos ou nutrição parenteral, com retorno gradual de uma dieta rica em fibras.
- b) Dieta pobre em proteínas, com retorno gradual utilizando inicialmente peptídeos.
- c) Dieta pobre em lipídios, com retorno gradual utilizando inicialmente triglicerídeos de cadeia média (TCM).
- d) Dieta hiperglicídica, com predominância de carboidratos complexos.
- e) Dieta hiperproteica, associada à suplementação de vitamina C.

19 - Sobre as características que distinguem a doença de Crohn da colite ulcerativa, assinale a alternativa correta.

- a) Diarreia sanguinolenta é manifestação da doença de Crohn.
- b) Doença perianal, dor abdominal e massa no abdômen são manifestações da colite ulcerativa.
- c) Colangite esclerosante e pioderma gangrenoso são manifestações extraintestinais da doença de Crohn.
- d) Eritema nodoso, poliartrite migratória e cálculo biliares são manifestações extraintestinais da colite ulcerativa.
- ▶ e) Má absorção, câncer, estenoses ou fístulas e doença perianal são complicações da doença de Crohn.

20 - A nutrição parenteral fornece nutrientes diretamente para a corrente sanguínea. São complicações metabólicas desse tipo de nutrição:

- a) desidratação resultante de diurese osmótica e hipoamoniemia.
- b) desequilíbrio eletrolítico e hipolipidemia.
- c) deficiência de ácidos graxos essenciais e hipermagnesemia.
- ▶ d) deficiência de microminerais e coma hiperosmolar, hiperglicêmico e não cetótico.
- e) uremia e acidose metabólica hipoclorêmica.

21 - Alguns distúrbios gastrointestinais podem ter relação com envelhecimento. A utilização de líquidos engrossados e a textura modificada dos alimentos podem auxiliar os idosos a se alimentarem com mais segurança quando apresentam qual distúrbio gastrointestinal?

- a) Acloridria.
- ▶ b) Disfagia.
- c) Constipação.
- d) Gastrite.
- e) Diverticulose.

****22 - Há condições nas quais erros inatos do metabolismo apresentam manifestações neurológicas que respondem ao tratamento nutricional. Diante do exposto, assinale a alternativa correta.**

- a) Doença de Refsum responde ao tratamento com ácido fitânico e restrição dietética.
- ▶ b) Distúrbios da carnitina respondem ao tratamento com vitaminas A, E e K.
- c) Doença de Smith-Lemli-Opitz responde ao tratamento com dieta rica em proteína.
- d) Doença de Hartnup responde ao tratamento com cobalamina.
- e) Distúrbios mitocondriais respondem ao tratamento com dieta cetogênica.

23 - Alguns medicamentos da terapia antirretroviral exigem atenção à ingestão dietética. Nesse caso, o profissional deve avaliar as necessidades nutricionais e evitar interações medicamentosas e deficiências de nutrientes. Sobre esses medicamentos, assinale a alternativa correta.

- a) O fármaco emtricitabina não deve ser misturado com alimentos ácidos e pode causar diarreia e flatos.
- ▶ b) O fármaco zidovudina pode causar constipação, alterações do paladar e anemia, e o momento das refeições não é importante para sua administração.
- c) O fármaco didanosina pode causar náuseas e vômitos, e o momento das refeições não é importante para sua administração.
- d) O fármaco tenofovir não deve ser misturado com alimentos ácidos e pode causar úlceras na boca e no esôfago.
- e) O fármaco abacavir não deve ser misturado com alimentos ácidos e pode causar dor abdominal e pancreatite.

24 - Em relação à classificação morfológica dos glóbulos vermelhos, assinale a alternativa correta.

- a) A anemia macrocítica megaloblástica pode apresentar eritropoiese acelerada como anormalidade subjacente e o tratamento consiste na restauração da homeostase.
- ▶ b) A anemia hipocrômica microcítica pode apresentar deficiência de ferro como anormalidade subjacente e o tratamento consiste na utilização de sulfato ferroso e na correção da causa subjacente.
- c) A anemia macrocítica não megaloblástica pode apresentar deficiência de ácido fólico como anormalidade subjacente e o tratamento consiste em transfusão.
- d) A anemia normocrômica e normocítica pode apresentar distúrbio da síntese de globina como anormalidade subjacente e o tratamento consiste no uso de piridoxina.
- e) A anemia normocrômica e normocítica pode apresentar distúrbio da síntese de porfirina como anormalidade subjacente e o tratamento consiste no uso de andrógenos.

25 - Apesar de não haver um valor de corte para quantidades aceitáveis de FODMAP, foi demonstrado que a restrição dos oligossacarídeos, dissacarídeos e monossacarídeos fermentáveis e polióis nas refeições reduz os sintomas gastrointestinais nas pessoas com síndrome do intestino irritável. Em relação à dieta com restrição e aos alimentos que contêm FODMAP, assinale a alternativa correta.

- a) Deve-se evitar o consumo de mel e suco de frutas, pela quantidade de polióis.
- b) O sorbitol e a couve-flor devem ser evitados pela quantidade de frutose.
- c) Deve-se evitar o consumo de cogumelos e xarope de milho, pela quantidade de frutanos e galactanos.
- ▶ d) O grão de bico e a cebola contêm quantidade significativa de frutanos e galactanos.
- e) O abacate e a ervilha torta devem ser evitados, pela quantidade de frutose.

26 - Em casos de insuficiência hepática grave, existem fatores que são predisponentes aos déficits de vitaminas e minerais. Em relação a esses fatores, é correto afirmar:

- a) O alcoolismo é fator predisponente à deficiência de vitamina K.
- b) O anabolismo exacerbado é fator predisponente à deficiência de zinco.
- c) A esteatorreia é fator predisponente à deficiência de vitamina B12.
- d) A colestiramina é fator predisponente à deficiência de ferro.
- ▶ e) O uso de diuréticos é fator predisponente à deficiência de zinco.

27 - A terapia nutricional na pancreatite aguda é ajustada para fornecer o mínimo de estimulação aos mecanismos secretórios de enzimas pancreáticas e bile. Em relação à via de nutrição para pacientes com pancreatite aguda, é correto afirmar:

- a) A nutrição enteral aumenta a internação dos pacientes.
- b) A nutrição parenteral diminui a concentração de albumina sérica.
- ▶ c) A nutrição enteral é preferida por não levar a grandes complicações.
- d) O custo da nutrição parenteral causa complicações sépticas.
- e) O uso da nutrição parenteral pode exacerbar a gravidade da doença.

28 - A nutrição parenteral pode ser a única fonte de nutrição de um paciente, sendo que a osmolaridade da solução da nutrição parenteral determina a localização do cateter. Assinale a alternativa que apresenta a relação entre solução e osmolaridade corretamente.

- | Solução | Osmolaridade |
|----------------------|---------------------|
| a) Dextrose a 5% | 0,50 mOsm/mL. |
| b) Lipídeos a 10% | 0,40 mOsm/mL. |
| c) Aminoácidos a 10% | 0,60 mOsm/mL. |
| ▶ d) Dextrose a 50% | 2,52 mOsm/mL. |
| e) Lipídeos a 20% | 0,98 mOsm/mL. |

****Questão com resposta alterada.**

29 - A eliminação de peptídeos de glúten da dieta é o único tratamento da doença celíaca. São opções seguras para uma dieta básica livre de glúten:

- a) cerveja, batata inglesa e ovos.
- b) leite maltado, quinoa e sorgo.
- ▶ c) iogurte, amaranto e quinoa.
- d) aveia, batata doce e bolacha de água e sal.
- e) macarrão, centeio e mandioca.

30 - São pontos recomendados para avaliação nutricional de pacientes com doença inflamatória intestinal:

- a) circunferência da panturrilha e hemograma.
- b) nível sérico de bilirrubina e circunferência do quadril.
- c) nível sérico de vitamina K e circunferência do braço.
- d) circunferência do quadril e nível sérico de ferro.
- ▶ e) nível sérico de albumina e circunferência do braço.

31 - É correto afirmar que a diverticulite:

- ▶ a) inclui um espectro de inflamação, formação de abscesso, perfuração aguda, hemorragia aguda, obstrução e sepse.
- b) é caracterizada por inflamação que não é visível pela inspeção do cólon durante a colonoscopia.
- c) é definida como uma capacidade inadequada de absorção.
- d) é caracterizada pela proliferação excessiva de bactérias no intestino delgado.
- e) é uma síndrome envolvendo a ocorrência de diarreia, dor abdominal e flatulência ou distensão abdominal após refeição.

32 - Os distúrbios gastrointestinais mais comuns que acometem os idosos são disfagia, gastrite, acloridria, diverticulose e constipação. Considerando esses distúrbios, é correto afirmar:

- a) A disfagia é comumente associada com doenças hepáticas.
- ▶ b) A gastrite causa inflamação e dor, retardo no esvaziamento gástrico e desconforto.
- c) A acloridria é a produção excessiva de ácido hidroclorídrico.
- d) Os problemas mais comuns da diverticulite nos idosos são a constipação e dores no lado direito do abdômen.
- e) A constipação é causada pelo uso de medicamentos beta-bloqueadores.

33 - Entre as doenças infectocontagiosas estão as hepatites virais agudas, que são divididas em fases com sintomas característicos. Diante do exposto, assinale a alternativa correta.

- a) Na primeira fase, os sintomas são mal-estar, fadiga e mialgia.
- b) Na segunda fase, os sintomas característicos são artrite e febre.
- ▶ c) Na terceira fase, o sintoma característico é a icterícia.
- d) Na quarta fase, os sintomas são náuseas, vômitos e febre.
- e) Na quinta fase, o sintoma característico é dor epigástrica.

34 - Considerando a ASPEN (2002), citada no Consenso Nacional de Nutrição Oncológica para paciente pediátrico oncológico, assinale a alternativa que relaciona corretamente a idade em anos com a recomendação de kcal/kg/dia.

- | | Idade | kcal/kg/dia |
|------|--------------|--------------------|
| a) | 0 a 1 | – 75 a 90. |
| b) | 1 a 7 | – 90 a 120. |
| c) | 7 a 12 | – 25 a 30. |
| ▶ d) | 12 a 18 | – 30 a 60. |
| e) | 18 a 25 | – 75 a 90. |

35 - Pacientes que recebem transplante de célula hematopoiética podem apresentar neutropenia e, apesar de não haver evidência clara de que uma dieta neutropênica reduza as mortes, esses pacientes devem ser instruídos sobre segurança alimentar. É uma ação de segurança alimentar:

- a) evitar o consumo de água envasada/mineral.
- b) armazenar alimentos entre 5 e 25 °C.
- c) consumir carnes cruas e bebidas.
- d) realizar tratamento especial das panelas.
- ▶ e) realizar lavagem completa das mãos.

36 - Os valores sugeridos para suplemento vitamínico-mineral em adultos com cirurgia de desvio gástrico são:

- ▶ a) 65-80 mg de ferro elementar com vitamina C.
- b) 2000-2500 mg de citrato de cálcio.
- c) 5 mcg de vitamina B12.
- d) 40 mcg de ácido fólico.
- e) 100 a 200 UI de vitamina D.

37 - Considerando um teor moderado de ingestão de fenilalanina, o valor em mg desse aminoácido por dia para uma criança de seis meses de idade, com peso de 7 kg e comprimento de 43 cm, apresentando saúde geral boa e muito ativa, é de:

- a) 390.
- b) 400.
- c) 410.
- ▶ d) 420.
- e) 430.

38 - Para o tratamento nutricional nos casos de alergias alimentares, recomenda-se a dieta de eliminação do alérgeno. Diante do exposto, assinale a alternativa que apresenta alimentos e/ou ingredientes que devem ser evitados na dieta de eliminação do respectivo alérgeno.

Alérgeno	Alimentos/ingredientes a evitar
a) Ovo	Caseína, doce de leite e iogurte.
b) Soja	Pão integral, cuscuz e tortas.
▶ c) Amendoim	Marzipã, proteína vegetal hidrolisada e pasta de amendoim.
d) Trigo	Moyashi, tofu e grãos de soja.
e) Leite	Gema de ovo, gemada e lecitina.

39 - São distúrbios psiquiátricos que respondem positivamente à ingestão de w-3 a 1 a 3 g/dia:

- ▶ a) transtorno autista, distúrbio de ansiedade e transtorno disfórico pré-menstrual.
- b) transtorno dissociativo de identidade, catatonia e transtorno compulsivo alimentar.
- c) distúrbio de ajustamento, transtorno de conduta e transtorno delirante.
- d) catatonia, transtorno do pânico e distúrbio dissociativo.
- e) transtorno desafiador opositivo, transtorno do sono e transtorno amnésico.

40 - A acalasia do esôfago compreende a falta de contrações musculares esofagianas combinada à falha em relaxar o esfíncter esofágico inferior. Considerando esta condição e a terapia nutricional, assinale a alternativa correta.

- a) Quando os pacientes apresentarem propulsão esofagiana deficiente, deve-se dar preferência a alimentos sólidos.
- b) Recomenda-se para pacientes com hipomotilidade esofagiana a inserção de jejunostomia para obter nutrição adequada quando a via oral falha.
- ▶ c) Os pacientes podem apresentar regurgitação do alimento consumido, com risco de aspiração, sobretudo quando se deitam à noite.
- d) Aumentar o consumo de líquidos com as refeições faz com que os alimentos consigam passar pelo esfíncter esofágico inferior, permitindo, assim, a manutenção do estado nutricional.
- e) Nutrição parenteral pode ser indicada em casos de desnutrição grave, a fim de recuperar rapidamente o estado nutricional do paciente.

41 - Considerando a terapia nutricional enteral para diarreia em pacientes oncológicos internados em unidade de terapia intensiva, assinale a alternativa correta.

- a) Deve-se considerar o uso de fibra solúvel de 3 a 6 g/dia (fruto-oligossacarídeos ou inulina) para os pacientes com diarreia.
- b) O uso de dietas enterais com mistura de fibras solúveis e insolúveis deve ser rotineiro para manter a regularidade intestinal ou prevenir a diarreia.
- c) Em situações de diarreia persistente, a terapia nutricional enteral via sonda nasoesofágica não tem indicação de suspensão.
- d) Para evitar déficit calórico e proteico, pacientes com intolerância à dieta enteral podem ter vantagens com a associação da via parenteral à enteral após a primeira semana de internação.
- ▶ e) Os pacientes podem se beneficiar de fórmula enteral hidrolisada em sua terapia nutricional enteral.

42 - Levando em consideração que alterações na fisiologia do estômago contribuem para o desencadeamento de sintomas e doenças, assinale a alternativa correta.

- a) O tratamento nutricional envolve revisão do hábito alimentar, maior fracionamento de refeições, redução do volume e adequação da ingestão lipídica, de açúcares, de cafeína, de especiarias, de bebidas alcoólicas e, se necessário, do peso corporal.
- b) A infecção por *E. coli* é responsável pela maioria dos casos de inflamação crônica da mucosa gástrica, úlcera péptica, câncer de estômago e gastrite atrófica, podendo resultar em acloridria e perda do fator intrínseco.
- c) Pacientes com acloridria podem apresentar anemia ferropriva e desenvolver osteoporose devido à diminuição da absorção de ferro e cálcio no estômago.
- d) O pH de um alimento tem grande relevância terapêutica na gastrite e nas úlceras, bem como para aqueles pacientes com lesões na boca ou no esôfago.
- ▶ e) Doses elevadas de pimenta, pimenta-caiena e pimenta-do-reino aumentam a secreção de ácido e causam pequenas erosões superficiais transitórias, inflamação da mucosa e alteração na permeabilidade ou motilidade gastrointestinal.

43 - A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) desencadeia refluxo do conteúdo gástrico para o esôfago de forma a sobrecarregar os mecanismos de proteção e resultar em sintomas como pirose e erosão do revestimento do esôfago. Diante do exposto, assinale a alternativa correta.

- a) Acredita-se que os mecanismos subjacentes mais comuns da DRGE sejam a pressão aumentada do esfíncter esofágico inferior, a defesa tecidual inadequada do esôfago, os irritantes diretos da mucosa, a diminuição da motilidade gástrica e o aumento da pressão intra-abdominal.
- b) Pacientes com pneumopatias crônicas, como doença pulmonar obstrutiva crônica e doença renal crônica, estão em risco de DRGE devido aos frequentes aumentos na pressão intra-abdominal.
- c) Os anti-inflamatórios não esteroidais (AINE) e os inibidores de protease são os principais fármacos ofensores implicados na DRGE.
- ▶ d) Sintomas da DRGE incluem refluxo de secreções gástricas, pirose, dor subesternal, eructações, espasmo esofágico, vômitos e disfagia.
- e) A redução do peso com aumento da densidade lipídica reduzem as consequências negativas da hérnia hiatal.

44 - Sobre a Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional no Paciente Grave, publicada pela Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral em 2018, considere as seguintes afirmativas:

1. O uso parenteral de glutamina está contraindicado em pacientes com disfunção orgânica múltipla, disfunção renal, disfunção hepática e/ou instabilidade hemodinâmica.
2. Pacientes críticos com lesão renal aguda, sem distúrbios eletrolíticos importantes, devem receber fórmulas enterais padrão e recomendações calórico-proteicas semelhantes às dos demais pacientes críticos.
3. Pacientes com hepatopatias agudas ou crônicas devem receber terapia nutricional parenteral, a fim de minimizar complicações e aumento da morbimortalidade.
4. A Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral sugere que sejam utilizadas fórmulas enterais densas em pacientes com disfunção respiratória aguda, a fim de restringir a administração de fluidos.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- 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.

45 - A respeito da terapia nutricional para dislipidemia, considere as seguintes afirmativas:

1. Recomenda-se o consumo de < 10% do valor calórico total de ácidos graxos saturados para indivíduos saudáveis e < 7% do valor calórico total para aqueles que apresentam risco cardiovascular aumentado.
2. Os ácidos graxos trans podem ser consumidos na alimentação em quantidades de até 2% do valor energético total, visto que aumentam a concentração plasmática de LDL-c e induzem intensa lesão aterosclerótica.
3. Substituir ácidos graxos saturados na alimentação por carboidratos pode elevar o risco de eventos cardiovasculares; por isso, recomenda-se substituição parcial de ácidos graxos saturados por poli-insaturados.
4. O consumo de fitosteróis reduz a absorção de colesterol e o seu uso está indicado somente para aqueles indivíduos com risco cardiovascular elevado.

Assinale a alternativa correta.

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

46 - A respeito da Insuficiência cardíaca (IC), considere as seguintes afirmativas:

1. Para pacientes que tomam altas doses de furosemida (80mg/dia), recomenda-se a ingestão de sódio inferior a 2 g/dia para otimizar os efeitos diuréticos.
2. O consumo moderado de cafeína (1 a 3 xícaras de café por dia) pode aumentar o risco de hospitalização por distúrbios do ritmo cardíaco.
3. Os suplementos hipercalóricos podem ajudar a aumentar a ingestão de energia, contudo, essa intervenção não reverte a má nutrição.
4. A baixa adesão a dietas com baixo teor de sódio ocorre, em parte, como resultado da falta de conhecimento sobre as escolhas de alimentos com pouco sódio pelo paciente e pela percepção de que a dieta hipossódica interfere nos aspectos sociais da alimentação.

Assinale a alternativa correta.

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

47 - A respeito do processo de digestão e absorção dos lipídios no organismo humano, considere as seguintes afirmativas:

1. A lipase gástrica hidrolisa parte dos triglicerídeos em ácidos graxos e glicerol.
2. A maior parte da digestão dos lipídios acontece no intestino grosso, como resultado da ação emulsificante dos ácidos biliares e da ação da lipase pancreática.
3. Nas células da mucosa, os ácidos graxos e monoglicerídeos formam novos triglicerídeos que, juntamente com colesterol, vitaminas lipossolúveis e fosfolipídios, são envolvidos por uma camada de lipoproteína, formando os quilomícrons.
4. Devido ao menor comprimento e conseqüentemente maior solubilidade, os triglicerídeos de cadeia média (TCM), compostos por 8 a 12 carbonos, podem ser diretamente absorvidos pelas células da mucosa do cólon, sem a presença da bile e formação de micela.

Assinale a alternativa correta.

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

48 - Acerca da obesidade e da síndrome metabólica, considere as seguintes afirmativas:

1. Mutações no gene *Ob*, receptor de leptina (LEPR) ou gene *ADIPOQ* podem resultar em obesidade ou síndrome metabólica, especialmente se a dieta for rica em gordura saturada.
2. Indivíduo do sexo masculino, apresentando circunferência da cintura de 105 cm, triglicerídeos séricos de 120 mg/dL, concentração de lipoproteína de alta densidade (HDL) de 50 mg/dL, pressão arterial aferida de 130/80 mmHg e glicemia de jejum de 130 mg/dL, é considerado um indivíduo com diagnóstico de síndrome metabólica.
3. O sono abreviado altera a regulação endócrina da fome e saciedade e as concentrações de cortisol são alteradas, havendo aumento da liberação da insulina e conseqüentemente aumento do apetite.
4. A obesidade visceral, ou excesso de tecido adiposo visceral, está altamente correlacionada com resistência à insulina.

Assinale a alternativa correta.

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

49 - Considerando as recomendações da I Diretriz sobre Consumo de Gorduras e Saúde Cardiovascular, assinale a alternativa correta.

- a) O consumo de ácidos graxos monoinsaturados não apresenta redução no risco de desenvolvimento da doença arterial coronariana.
- b) A ingestão recomendada de ácidos graxos saturados para adultos sem comorbidades deve ser >10% do valor energético total.
- c) Para a prevenção da doença arterial coronariana, a redução da gordura total da dieta é mais eficiente do que a redução da ingestão de ácidos graxos trans.
- d) Vários estudos mostram que a redução nos desfechos cardiovasculares é maior quando há substituição dos ácidos graxos saturados por ácidos graxos poli-insaturados Ômega-6, ao invés da substituição dos ácidos graxos saturados por uma mistura de PUFA Ômega-6 com Ômega-3.
- ▶ e) Estudos não mostraram benefícios da suplementação com Ômega-3 marinho em sujeitos que já haviam apresentado manifestações de doença aterosclerótica.

***50 - De acordo com dados da Vigitel (2018), a frequência de diagnóstico médico de hipertensão arterial sistêmica (HAS) foi de 24,7% entre a população adulta das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. A respeito da terapia nutricional na HAS, considere as seguintes afirmativas:**

1. A dieta DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*), recomendada na terapia nutricional da HAS, preconiza o consumo de frutas, hortaliças e laticínios com baixo teor de gordura, inclui a ingestão de cereais integrais, frango, peixe e oleaginosas, além de enfatizar a redução da ingestão de carne vermelha, doces e bebidas com açúcar.
2. A ingestão ≥ 2 g/dia de eicosapentaenoico (EPA) e docosaexaenoico (DHA) reduz a pressão arterial (PA), enquanto doses menores (1 a 2 g/dia) reduzem a pressão arterial sistólica (PAS) e não a PAD.
3. A ingestão de fibras promove discreta diminuição da pressão arterial (PA).
4. O chocolate, com pelo menos 50% de cacau, pode promover redução discreta da pressão arterial (PA), justificada pelo alto teor de polifenóis presentes nesse alimento.

Assinale a alternativa correta.

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

* Questão anulada, portanto todos os candidatos serão pontuados.

Questão Discursiva 01

Paciente F. C. A., masculino, 52 anos, procurou a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com queixa principal de “má digestão e dor no estômago”, foi medicado e recebeu alta. Evoluiu com quadro de plenitude gástrica, mesmo após pequenas refeições, e leve dor epigástrica, tendo a alimentação como fator de alívio. Há 4 meses a dor se tornou constante, associando quadro de inapetência e perda ponderal de 12 kg. Devido à perda de peso e à astenia, procurou atendimento médico. Referia constipação intestinal e fezes endurecidas, vômitos desencadeados pela alimentação e anorexia. Internou-se para investigação do quadro, quando foi diagnosticado com câncer gástrico.

Avaliação antropométrica:

- Peso Usual: 70 kg
- Peso Atual: 58 kg
- Altura: 1,68 m
- %Perda de peso: 17,14
- IMC: 20,54 kg/m²

- 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 para este paciente, baseando-se na lista de diagnósticos, conforme anexo 1.

Limite máximo

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

Limite máximo

Questão Discursiva 02

A abordagem de pacientes oncológicos em cuidados paliativos deve contemplar avaliação criteriosa do prognóstico e da expectativa de vida. A avaliação adequada leva a um melhor planejamento e execução da terapia nutricional definida para estes pacientes. Para isto, além de outros instrumentos, recomenda-se a utilização da ASG-PPP.

- a) Cite a limitação de uso da ASG-PPP e a diferença entre este instrumento e a ASG tradicional.

Limite máximo

- b) Cite 3 objetivos da terapia nutricional em pacientes oncológicos em cuidados paliativos, independentemente da expectativa de vida desses pacientes.

Limite máximo

Questão Discursiva 03

Qual o intervalo da meta glicêmica recomendado em pacientes hospitalizados com diabetes mellitus, segundo as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018?

Questão Discursiva 04

Segundo a Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose de 2017, “a concentração plasmática de triglicerídeos é muito sensível a variações do peso corporal e a alterações na composição da dieta, particularmente quanto à qualidade e à quantidade de carboidratos e gorduras”. Na terapia nutricional da hipertrigliceridemia secundária, a Sociedade Brasileira de Cardiologia recomenda o controle de gorduras e a adequação no consumo de carboidratos, com ênfase na restrição de açúcares. Considerando uma dieta com 1800 kcal, qual é o intervalo de distribuição em percentual indicado para gorduras e o percentual máximo de açúcares de adição, segundo a Diretriz citada?

Limite máximo

Questão Discursiva 05

No Brasil, a hipertensão arterial atinge 32,5% (36 milhões) dos indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular. A 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial publicada pela Sociedade Brasileira de Cardiologia em 2016 recomenda a adoção da dieta DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) como padrão alimentar. Entre os alimentos que devem ser enfatizados nessa dieta, estão os laticínios com baixo teor de gordura. Existem evidências de que a ingestão de laticínios, em especial os com baixo teor de gordura, reduz a pressão arterial devido à presença de alguns nutrientes. Cite os dois minerais existentes entre esses nutrientes.

Limite máximo

ANEXO 1 – Modelo adaptado de ficha de identificação de diagnósticos de nutrição propostos pela Academy of Nutrition and Dietetics (AND).

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 |
|--|--------|