

**PSRAPS** | Processo Seletivo  
Residência em Área Profissional da Saúde **2020**



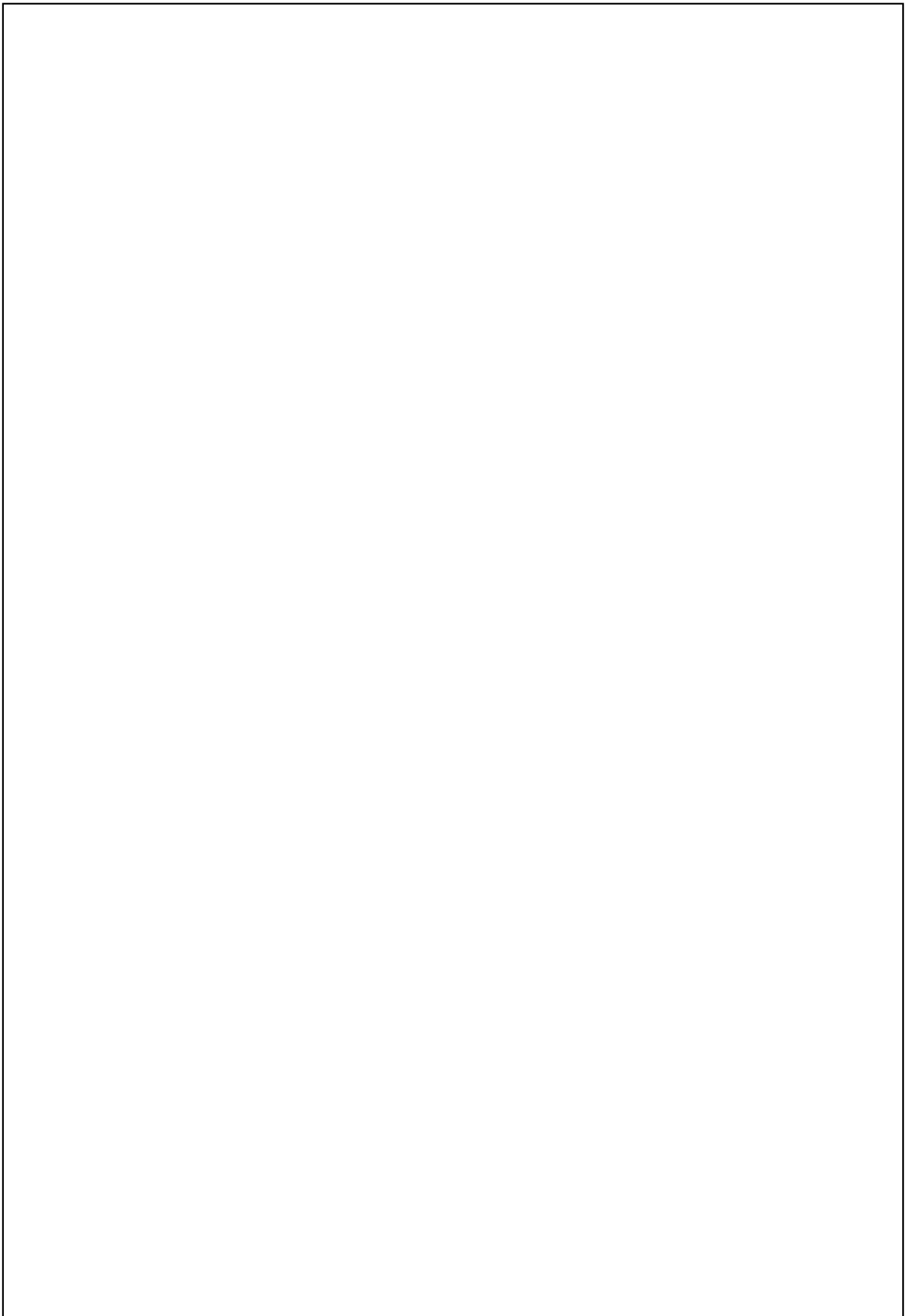
# NUTRIÇÃO

Atenção à Saúde Indígena - Atenção Cardiovascular  
Materno-Infantil



**PROVA OBJETIVA**

**A**



**QUESTÃO 1**

Considerando os princípios e as diretrizes da Atenção Básica descritos na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), é correto afirmar que

- (A) a diretriz “Integralidade” visa a possibilitar o acesso dos usuários a todos os pontos (integralmente) da Rede de Atenção a Saúde (RAS) de forma resolutiva e com qualidade, considerando a Atenção Básica como porta de entrada preferencial da RAS.
- (B) a diretriz “Cuidado Centrado na Pessoa” refere-se ao planejamento e ao desenvolvimento de ações de cuidado construído com o usuário, considerando suas necessidades e potencialidades para uma vida independente e plena. Considera-se também sua família e comunidade que, por vezes, são elementos condicionantes ou determinantes na vida das pessoas e, conseqüentemente, no cuidado.
- (C) o princípio da “Regionalização e Hierarquização” visa ao planejamento e à execução das ações setoriais e intersetoriais, considerando as particularidades do território, dos indivíduos e das coletividades nele adscritos.
- (D) a diretriz “Ordenar as Redes” indica a linha de ação para a elaboração, o acompanhamento e a organização do fluxo dos usuários entre os diferentes pontos de atenção à saúde das Redes de Atenção a Saúde (RAS).
- (E) a diretriz “Equidade” estabelece o reconhecimento da diversidade nas condições de vida e saúde dos indivíduos, para a oferta de cuidado de forma justa. Contudo, a nova PNAB apresenta um retrocesso ao retirar do texto, dentre as proibições de discriminação, os termos identidade de gênero, orientação sexual e crença.

**QUESTÃO 2**

A Constituição Federal, promulgada em 1988, possibilita que a saúde seja direito de todos e dever do Estado, reconhecendo aos povos indígenas o direito à diferença cultural, à organização social, a crenças e a tradições. O movimento da Reforma Sanitária e as Conferências Nacionais de Saúde constituíram um espaço democrático que resultou na criação do Sistema Único de Saúde, o SUS, em 1990. Nove anos depois, a partir de muita luta pelo direito à atenção à saúde, também por meio de Conferências Nacionais de Saúde Indígena, os povos indígenas conquistaram um subsistema específico para eles. A publicação da Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999, conhecida como Lei Arouca, que

cria o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e as diretrizes básicas para a implantação de Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), considerando as especificidades desses povos. Sobre o conceito e a organização dos DSEI, assinale a alternativa correta.

- (A) Os DSEI equivalem a “Secretarias Municipais de Saúde”, dentro do subsistema de atenção à saúde indígena, sendo a primeira referência para os agentes indígenas de saúde que atuam nas aldeias.
- (B) A distribuição geográfica dos DSEI leva em consideração o número de estados brasileiros e o Distrito Federal, já que os DSEI cobrem todo o país.
- (C) As equipes de saúde dos distritos deverão ser compostas, basicamente, pelos profissionais: médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem, devendo contar também com a participação sistemática de antropólogos, educadores, engenheiros sanitaristas e outros especialistas, como também técnicos considerados necessários.
- (D) Faz parte da organização dos DSEI, dentro do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, o(s) hospital(is) de referência, em níveis secundário e terciário, além das Casas de Saúde Indígena (CASAI).
- (E) A distribuição geográfica dos DSEI leva em consideração as distribuições geográfica e demográfica tradicional dos povos indígenas, além de outras questões etnicoculturais e epidemiológicas.

**QUESTÃO 3**

A partir dos avanços firmados na área de saúde na Constituição Federal de 1988, na legislação que regulamenta o SUS, nas deliberações de Conferências Nacionais de Saúde e no Plano Nacional de Saúde (2004-2007), o Ministério da Saúde propôs a Política Nacional de Promoção da Saúde (Portaria nº 687, de 30 de março de 2006), sob responsabilidade partilhada de gestões federal, estadual e municipal e tendo como objetivo geral promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde. As afirmações a seguir apresentam os determinantes e os condicionantes dos riscos à saúde, que a Política Nacional de Promoção da Saúde tem por meta minimizar e/ou extinguir seus efeitos, por meio de ações promotoras do cuidado integral à saúde, com ênfase na atenção básica. Nesse contexto, é correto afirmar que

- (A) são considerados determinantes e condicionan-

- tes de riscos à saúde pela Política Nacional de Promoção da Saúde: modos de viver; condições de trabalho; habitação; ambiente; educação; lazer; cultura; acesso a bens e serviços essenciais.
- (B) os determinantes e os condicionantes de riscos à saúde, apresentados pela Política Nacional de Promoção da Saúde são: excesso de peso; carências de micronutrientes, como ferro, iodo e vitamina A; e insegurança alimentar.
- (C) são determinantes e condicionantes de riscos à saúde a serem trabalhados pelos profissionais da atenção básica: déficits nutricionais; excesso de peso; e acesso a bens e a serviços essenciais.
- (D) a Política Nacional de Promoção da Saúde tem como objetivo minimizar ou extinguir os fatores determinantes de riscos à saúde, relacionados a: ambiente; alimentação; exercício físico; empoderamento; e autonomia do cuidado à saúde.
- (E) são ações promotoras do cuidado integral à saúde: promoção de ambientes mais saudáveis e seguros; promoção do aleitamento materno e da mortalidade infantil; prevenção e controle do tabagismo; e incentivo a práticas corporais e exercícios físicos.
- (C) Atenção primária à saúde; Urgência e emergência; Atenção psicossocial; Atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e Vigilância em saúde.
- (D) Comissões de saúde; Atenção primária como porta de entrada do sistema de saúde, Atendimento ambulatorial especializado; e Hospital com atendimento terciário.
- (E) Atenção primária à saúde; Controle social; Urgência e emergência; Atenção psicossocial; Atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e Vigilâncias alimentar e nutricional.

#### QUESTÃO 5

A Educação Interprofissional é importante e, atualmente, essencial para o desenvolvimento de competências colaborativas para a resolutividade do trabalho em equipe, na produção dos serviços de saúde e na promoção do cuidado integral. A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a colaboração interprofissional em educação e prática como uma estratégia inovadora que desempenhará um papel importante na redução da crise de saúde mundial. Sobre Educação Interprofissional, é correto afirmar que

#### QUESTÃO 4

O Decreto da Presidência da República nº 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamenta a Lei nº 8.080/1990, com relação à organização do Sistema Único de Saúde (SUS), ao planejamento da saúde, à assistência à saúde e à articulação interfederativa. Em seu artigo 2º, define a região de saúde como um “espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde”. Os estados, conforme as diretrizes pactuadas pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT), serão os responsáveis por instituir as Regiões de Saúde, considerando as características e os serviços mínimos que devem ser oferecidos em cada região. Como serviços mínimos que uma Região de Saúde deve oferecer, é correto citar:

- (A) Atendimento ambulatorial especializado; Controle social; Rede de atenção a doenças crônicas; e Atenção primária como porta de entrada do sistema de saúde.
- (B) Redes de atenção à saúde: Rede de atenção psicossocial; Rede de urgência e emergência; Rede cegonha; Rede de enfrentamento da obesidade infantil; e Rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas.

- (A) é conceituada por práticas de educação em saúde, executadas por equipes multi e interdisciplinares em serviços de saúde de diferentes complexidades.
- (B) é o método educativo que inclui abordagens ativas.
- (C) é uma estratégia de aprendizagem coletiva, executada por profissionais da área de saúde por meios de ambientes virtuais de aprendizagem.
- (D) consiste na prática realizada por duas ou mais profissões, que aprendem juntas sobre os outros e com os outros, para a efetiva colaboração e melhoria dos resultados na saúde.
- (E) é o método que oportuniza o aprendizado planejado e executado por diferentes profissionais, preferencialmente das áreas de humanas e de saúde.

## NUTRIÇÃO

### QUESTÃO 6

O Código de Ética Profissional para o Nutricionista foi inicialmente publicado em 2004 e recentemente revisado, de forma participativa e coletiva, por meio de consultas públicas que mobilizaram nutricionistas e estudantes de Nutrição de todo o país, resultando em um documento inovador mais amplo denominado Código de Ética e de Conduta do Nutricionista, um instrumento delineador da atuação profissional, orientando direitos e deveres, considerando a realidade e as responsabilidades técnica, social, ética e política do profissional com a saúde e bem-estar de indivíduos e coletividades. Considerando os princípios do Código de Ética e de Conduta do Nutricionista, assinale a alternativa correta.

- (A) Na atuação profissional, é vedado ao Nutricionista associar seu nome a entidades da categoria, ou a instâncias de controle social ou a qualquer outro fórum profissional.
- (B) O Nutricionista tem o compromisso de atuar respeitando a vida, a singularidade e a pluralidade, as dimensões culturais e religiosas, de gênero, de classe social, raça e etnia, a liberdade e a diversidade das práticas alimentares, de forma dialógica, sem discriminação de qualquer natureza em suas relações profissionais.
- (C) O Nutricionista, no exercício pleno de suas atribuições, deverá buscar por aprimoramento profissional para sua qualificação técnica, sempre que alterar sua área de atuação, comunicando, obrigatoriamente a unidade filiada do sistema Conselho Federal de Nutricionistas/Conselho Regional de Nutricionistas.
- (D) O Nutricionista tem o compromisso de conhecer e pautar sua atuação profissional considerando os princípios da universalidade, da equidade e da resolutividade, conforme as necessidades nutricionais de indivíduos e coletividades.
- (E) A atenção nutricional é atribuição do Nutricionista que deverá, obrigatória e exclusivamente, considerar a dimensão biológica do indivíduo ou da coletividade, tendo o alimento e a comensalidade como referências.

### QUESTÃO 7

Considerando as recomendações apresentadas pelo Código de Ética e de Conduta do Nutricionista referentes ao “uso de estratégias para comunicação e informação ao público e para divulgação das atividades profissionais do nutricionista, utilizando quaisquer meios, tais como televisão, rádio, jornais, revistas, panfletos virtuais ou impressos,

embalagens, mídias e redes sociais, aplicativos, palestras, eventos, dentre outros para os mesmos fins”, assinale a alternativa correta.

- (A) É vedado ao Nutricionista compartilhar informações sobre alimentação e nutrição nos diversos meios de comunicação.
- (B) O Nutricionista poderá divulgar valores promocionais ou sorteios de procedimentos e serviços em redes sociais apenas quando vinculado a empresas da área de alimentação e nutrição, sendo vedada a propaganda diretamente para si mesmo.
- (C) É vedado ao Nutricionista divulgar imagem corporal de si mesmo ou de terceiros, atribuindo resultados a produtos, equipamentos, protocolos, etc.; mas em publicações e/ou eventos científicos é permitida a divulgação, desde que autorizada por todos os envolvidos.
- (D) É vedado ao Nutricionista divulgar sua qualificação profissional, técnicas, métodos, protocolos, diretrizes, benefícios de uma alimentação para indivíduos ou coletividades saudáveis ou em situações de agravos à saúde, bem como dados de pesquisa fruto do seu trabalho.
- (E) É direito do Nutricionista que apresentar expertise em área específica de formação profissional divulgar informações ao público, utilizando estratégias que possam promover suas atividades profissionais, desde que alegue exclusividade ou garantia dos resultados de produtos, serviços ou métodos terapêuticos.

### QUESTÃO 8

Nas últimas décadas, o Brasil avançou na redução das desigualdades, em função do sinergismo de políticas econômicas e sociais, culminado na redução da desnutrição infantil e, assim, alcançando uma das metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). No entanto, a desnutrição ainda é um problema nutricional para grupos específicos da população brasileira, como crianças indígenas, quilombolas, famílias em situação de vulnerabilidade social e idosos. Paralelamente, ocorreu um expressivo aumento do excesso de peso, acometendo todas as fases de vida da população brasileira, semelhante a muito países, tendo como consequência prevalências mais elevadas de doenças crônicas não transmissíveis. Esse cenário epidemiológico, resultado de mudanças do padrão de saúde e do consumo alimentar, tem onerado o Sistema Único de Saúde. Para reorganizar, qualificar e aperfeiçoar as ações de saúde para todas as fases de vida e minimizar agravos e déficits, o país reestruturou suas políticas de saúde nas últimas décadas.

Considerando esse contexto, assinale a alternativa correta.

- (A) A Política Nacional de Atenção Básica, atualizada em 2017, prevê a inclusão do Nutricionista na equipe de Atenção Básica visando ao diagnóstico precoce em todas as fases de vida, consequentemente, à redução dos agravos nutricionais e à melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira.
- (B) A Política Nacional de Alimentação e Nutrição atualizada em 2011 inclui como diretriz o monitoramento da segurança alimentar e nutricional como solução para identificar os grupos populacionais mais vulneráveis, que necessitam de assistência no SUS.
- (C) A articulação das Políticas Nacionais de Promoção da Saúde e de Atenção Básica possibilita o enfrentamento da situação alimentar e nutricional da população brasileira.
- (D) As pesquisas nacionais como Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), Pesquisa de Orçamento Familiar (POF), Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS) e Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE) permitem identificar os grupos populacionais e fases de vida que necessitam de intervenção no SUS.
- (E) A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) tem como propósito melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde, visando à garantia da Segurança Alimentar e Nutricional da população brasileira.

### QUESTÃO 9

A anemia é um dos mais graves problemas nutricionais mundiais em termos de prevalência, sendo determinada, quase sempre, pela ingestão deficiente de alimentos ricos em ferro ou pela inadequada utilização orgânica. Estima-se que aproximadamente 90% de todos os tipos de anemias no mundo ocorram por causa da deficiência de ferro.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. Carências e micronutrientes. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. (Cadernos de Atenção Básica, n.20) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

**Sobre as estratégias de prevenção e controle da anemia por deficiência de ferro adotadas pelo Ministério da Saúde, assinale a alternativa correta.**

- (A) O Programa Nacional de Suplementação de Ferro foi fundamental para a redução da prevalência de anemia ferropriva no Brasil nos últimos 25 anos, principalmente, entre crianças e idosos.
- (B) O Ministério da Saúde recomenda, entre outras estratégias, a fortificação de farinhas integrais

com ferro e ácido fólico. Essa estratégia contribui para estimular o consumo das versões integrais e desestimular o consumo das versões refinadas consideradas menos saudáveis.

- (C) Crianças em aleitamento materno devem receber suplementação profilática de ferro a partir do desmame até completarem 3 anos de idade. Esse período foi estipulado devido a evidências científicas recentes que identificaram as mais elevadas prevalências de anemia nesse período.
- (D) De acordo com Programa Nacional de Suplementação de Ferro, mulheres no pós-parto e no pós-aborto devem receber suplementação de ferro diariamente até o terceiro mês pós-parto/pós-aborto.
- (E) Mulheres que sofreram aborto e as impossibilitadas de amamentarem não necessitam receber suplementação de ferro.

### QUESTÃO 10

No ano de 2016, uma comitiva coordenada pelo Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea) – recém-extinto em 2019 –, sob a presidência de Maria Emília Lisboa Pacheco, visitou comunidades indígenas do Mato Grosso do Sul, com o objetivo de “propiciar espaço de escuta às comunidades sobre as manifestações de violação do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e direitos territoriais, bem como debater com os órgãos públicos desafios e propostas para garantia desses direitos”.

Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (BRASIL). Tekoha: direitos dos Povos Guarani e Kaiowá: visita do Consea ao Mato Grosso do Sul. – Brasília: Presidência da República, 2017. 126 p.

**Como resultando dessa visita, o Relatório “Tekoha: direitos dos Povos Guarani e Kaiowá” foi publicado no ano de 2017. Sobre esse relatório em relação à insegurança alimentar e nutricional dos povos indígenas, assinale a alternativa correta.**

- (A) O Relatório Tekoha trata da insegurança alimentar e nutricional em seis municípios do Mato Grosso do Sul, incluindo aldeias, acampamentos e áreas de retomada.
- (B) O Relatório Tekoha trata da insegurança alimentar e nutricional dos povos Guarani, Kaiowá e Terena de Dourados-MS.
- (C) O Relatório Tekoha trata da insegurança alimentar e nutricional da Reserva Indígena de Dourados (RID), nas aldeias Bororó e Jaguapiru.
- (D) O Relatório Tekoha trata da insegurança alimentar e nutricional em doze municípios do Mato Grosso do Sul e em outros estados brasileiros.
- (E) O Relatório Tekoha trata da insegurança

alimentar e nutricional em doze municípios do Mato Grosso do Sul, exceto acampamentos e áreas de retomada.

### QUESTÃO 11

Analise as definições a seguir.

- I- Direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como bases práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis.
- II- Direito dos povos de decidir seu próprio sistema alimentar e de produzir alimentos saudáveis e culturalmente adequados, acessíveis, de forma sustentável e ecológica, colocando aqueles que produzem, distribuem e consomem alimentos no coração dos sistemas e das políticas alimentares acima das exigências de mercado.

Assinale a alternativa que apresenta corretamente a nomenclatura desses direitos.

- (A) I – Direito Humano à Alimentação Adequada e Saudável; II – Segurança Alimentar e Nutricional.
- (B) I – Direito Humano à Alimentação Adequada e Saudável; II – Direito dos Povos e Culturas Tradicionais.
- (C) I – Segurança Alimentar e Nutricional; II – Soberania Alimentar.
- (D) I – Segurança Alimentar e Nutricional; II – Direito dos Povos e Culturas Tradicionais.
- (E) I – Soberania Alimentar; II – Princípio da Agricultura Familiar e da Agroecologia.

### QUESTÃO 12

O Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas, realizado entre 2008 e 2009, foi o primeiro (e até hoje o único) que avaliou as condições de saúde e estado nutricional de mulheres com idades entre 14 e 49 anos e crianças menores de cinco anos. Nesse estudo, foram visitadas 113 aldeias nas regiões Norte, Centro-Oeste, Nordeste, Sul e Sudeste, tendo sido entrevistadas 6.692 mulheres e 6.128 crianças. De acordo com os achados desse inquérito, publicado por Coimbra Jr. (2014), a respeito das crianças indígenas menores de cinco anos, assinale a alternativa correta.

- (A) Cerca de 70,6% das crianças examinadas apresentaram déficit de crescimento para idade, sendo a região Centro-Oeste a que apresentou a pior prevalência (80,5%).

- (B) A prevalência de anemia nas crianças indígenas verificada no Inquérito Nacional foi de 65,8%, um pouco acima da média nacional não indígena.
- (C) Cerca de um quarto (25,7%) das crianças examinadas apresenta déficit de crescimento para idade, sendo que, na região Norte, a prevalência de déficit estatural chegou a 40,8%.
- (D) A prevalência de anemia nas crianças indígenas verificada no Inquérito Nacional foi de 18,2%, sendo que a região Norte apresentou a frequência mais alta, com 20,5% das crianças anêmicas.
- (E) Cerca de 15,1% das crianças que fizeram parte do inquérito tiveram diarreia no último ano, sendo que 10,2% apresentaram diarreia na semana anterior à pesquisa.

### QUESTÃO 13

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), publicada em 2002 pela Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), é à única política nacional voltada especificamente a saúde dos povos indígenas. “O propósito dessa política é garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política de modo a favorecer a superação dos fatores que tornam essa população mais vulnerável aos agravos à saúde de maior magnitude e transcendência entre os brasileiros, reconhecendo a eficácia de sua medicina e o direito desses povos à sua cultura”.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. - 2ª edição - Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002. 40 p.

A PNASPI é composta por nove diretrizes, assinale a alternativa que corresponde corretamente a três diretrizes dessa política.

- (A) Promoção da ética na pesquisa e nas ações de atenção à saúde envolvendo comunidades indígenas; Controle social; e Preparação de recursos humanos para atuação em contexto intercultural.
- (B) Monitoramento das ações de saúde dirigidas aos povos indígenas; Promoção da saúde dos idosos; e Controle social.
- (C) Promoção de ambientes saudáveis e proteção da saúde indígena; Garantia do território como direito à saúde; e Articulação dos sistemas tradicionais indígenas de saúde.
- (D) Promoção do uso adequado e racional de medicamentos; Monitoramento das ações de saúde dirigidas aos povos indígenas; e Promoção da saúde da criança.

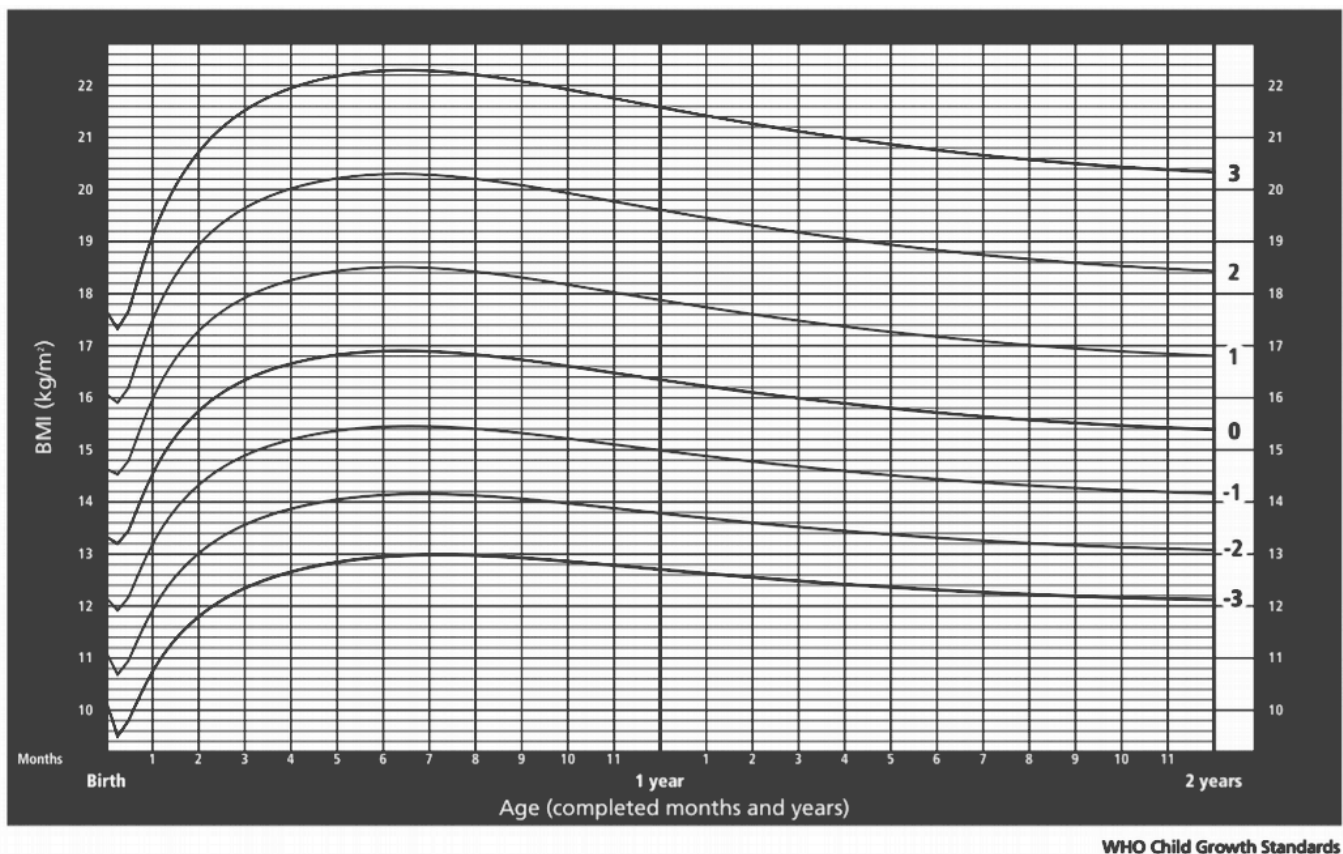
(E) Articulação dos sistemas tradicionais indígenas de saúde; Organização dos serviços de atenção à saúde dos povos indígenas na forma de Distritos Sanitários Especiais e Polos-Base, no nível local,

em que a atenção primária e os serviços de referência se situam; e Promoção da saúde da mulher.

#### QUESTÃO 14

Tenha como base a avaliação nutricional da paciente do caso a seguir.

No dia 7 de novembro de 2019, Alice chegou para sua primeira consulta com a Nutricionista acompanhada de seus pais. A mãe refere que a criança nasceu prematura com 32 semanas, no dia 11 de setembro de 2019. Ao realizar as medidas antropométricas, foi constatado que Alice pesou 2,55 Kg e 47 cm. Sua mãe disse à Nutricionista que estava preocupada, pois uma tia da criança disse que esta parecia estar atrasada e pequena para a idade, já que fazia mais de um mês que a criança nascera.



Fonte: OMS (2006)

Indique a alternativa que apresenta a correta orientação da Nutricionista sobre a avaliação antropométrica da criança, segundo a curva de IMC para a idade da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2006).

- (A) A criança está com o diagnóstico nutricional considerado adequado, já que apresenta o indicador de escore de  $Z \geq -2$  e  $\leq -1$ .
- (B) A criança está com o diagnóstico nutricional considerado adequado, já que apresenta o indicador de escore de  $Z \geq -1$  e  $\leq +1$ .
- (C) A criança está com o diagnóstico nutricional considerado magreza, já que apresenta o indicador de escore de  $Z \geq -3$  e  $\leq -2$ .
- (D) A criança está com o diagnóstico nutricional considerado magreza, já que apresenta o indicador de escore de  $Z < -3$ .
- (E) A criança está com o diagnóstico nutricional considerado magreza acentuada, já que apresenta o indicador de escore de  $Z < -3$ .



### QUESTÃO 15

Segundo o Ministério da Saúde (2015), “o aleitamento materno é a melhor opção de alimentação para crianças pequenas e é recomendado de forma exclusiva até os seis meses de vida, devendo ser complementado após essa idade com a introdução de outros alimentos [...]. [...] Contudo, existem situações clínicas excepcionais em que a amamentação não é indicada ou situações em que foram esgotadas todas as possibilidades de reverter um desmame precoce. Nesses casos, faz-se necessária a utilização de substitutos do leite materno [...]”. Em caso de o aleitamento materno não ser possível, há a necessidade da introdução de leite de vaca desde o nascimento da criança. Nesse contexto, assinale a alternativa correta sobre a introdução complementar de alimentos.

- (A) Deve ser iniciada aos seis meses de vida com a diminuição da oferta de leite integral para 500 ml ao dia.
- (B) Deve ser iniciada a partir do terceiro mês de vida com a interrupção da diluição do leite de vaca.
- (C) Deve ser iniciada no quarto mês de vida com a continuação da diluição do leite de vaca em 2/3 ou 10%.
- (D) Deve ser iniciada no sexto mês com a suplementação de 1 mg de ferro elementar por kg de peso/dia.
- (E) Deve ser iniciada no quarto mês com a suplementação de vitamina C, que deve se iniciar no segundo mês de vida.

### QUESTÃO 16

Segundo o Ministério da Saúde (2015): “Aproximadamente 200 milhões de crianças menores de cinco anos, residentes em países em desenvolvimento, não atingem seu potencial de desenvolvimento. E as deficiências nutricionais, entre elas a anemia é apontada como um dos determinantes que prejudicam o desenvolvimento das crianças. Essas crianças possuem maior probabilidade de baixo rendimento escolar [...]”. Diante dessa afirmação, é necessária a suplementação preventiva à base de ferro, para a prevenção da anemia ferropriva. Assinale a alternativa que apresenta a informação correta sobre a suplementação de ferro em crianças em aleitamento materno exclusivo.

- (A) A suplementação deve iniciar logo após o nascimento da criança até esta completar 24 meses (1 mg de ferro elementar por kg de peso).
- (B) A suplementação deve iniciar logo após o nascimento da criança até esta iniciar a introdução complementar de alimentos a partir

de 6 meses (1 mg de ferro elementar por kg de peso).

- (C) A suplementação deve iniciar logo após o nascimento da criança até esta iniciar a introdução complementar de alimentos a partir de 6 meses (2 mg de ferro elementar por kg de peso).
- (D) A suplementação deve iniciar aos 6 meses de vida com a introdução complementar de alimentos a partir de 6 meses até os 24 meses de vida (1 mg de ferro elementar por kg de peso).
- (E) A suplementação deve iniciar aos 6 meses de vida com a introdução complementar de alimentos a partir de 6 meses até os 12 meses de vida (2 mg de ferro elementar por kg de peso).

### QUESTÃO 17

A formação dos hábitos alimentares é complexa e influenciada por fatores genéticos e ambientais. Por essa razão, a mudança de comportamento alimentar é um desafio para os profissionais de saúde. Para que os hábitos alimentares saudáveis sejam estimulados, é correto afirmar que

- (A) o oferecimento de leite materno não é uma maneira utilizada para se formar hábitos saudáveis, já que os sabores e os aromas de alimentos consumidos pelas nutrizas não são transmitidos via leite materno ao lactente, permitindo que a criança aceite melhor a introdução de novos alimentos.
- (B) o contato visual entre a criança e quem oferece o alimento é um estímulo importante, já que um semblante alegre de quem oferece o alimento também pode influenciar na aceitação do alimento.
- (C) o uso de premiação à criança é uma forma correta de estimular hábitos saudáveis, por exemplo, permitir o consumo de sobremesas somente se o consumo de verduras e legumes for realizado.
- (D) a exposição de mais de dez vezes a um novo alimento para a criança não contribui para a aceitação de novos alimentos, já que hábitos alimentares são influenciados por fatores genéticos.
- (E) ambiente acolhedor, com pouco ruído, boa luminosidade e conforto à criança durante a refeição não são fatores que favorecem a formação de hábitos alimentares.

### QUESTÃO 18

De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Obesidade 2016 da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO), é correto afirmar em relação à obesidade infantil que

- (A) a obesidade grave em crianças menores de 5 anos é diagnosticada, quando o Z score de IMC/idade é  $\geq 3$ .
- (B) em crianças maiores de 5 anos, o sobrepeso é diagnosticado, quando o Z score de IMC/idade é  $\geq 2$ .
- (C) estudos demonstram a relação negativa entre baixo peso ao nascer e desenvolvimento de doenças crônicas na vida adulta (como a obesidade).
- (D) há uma associação entre a obesidade infantil e o IMC dos pais, a partir da adolescência até a vida adulta.
- (E) a relação cintura/altura é uma medida simples para avaliação de risco associado ao excesso de peso em adultos, mas não confirmado entre crianças.

### QUESTÃO 19

A transição demográfica pode ser definida como um aumento na população idosa e concomitantemente menores taxas de natalidade. Esse processo está em andamento nos países em desenvolvimento, inclusive no Brasil, onde o IBGE registrou em 2010, na pirâmide populacional brasileira, 11,1% de pessoas com mais de 60 anos de idade, sendo um aumento de 6,4% em relação ao ano de 1980, quando foi registrado 4,7% de idosos. No contexto do envelhecimento, algumas mudanças corporais são decorrentes do processo de tornar-se velho, e podem interferir na ingestão de alimentos, na digestão, na absorção e no metabolismo de nutrientes, trazendo implicações diretas ao estado nutricional dos idosos. Sobre ingestão de alimentos, digestão, absorção e metabolismo de nutrientes no envelhecimento, analise as afirmações a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F).

- ( ) Observa-se a redução da sensação de fome e da sensação precoce de saciedade, o que reduz o consumo de alimentos, bebidas e lanches intermediários, podendo levar a uma redução do consumo de energia ao longo do dia.
- ( ) Muitos idosos apresentam problemas de disgeusia e redução da capacidade olfatória, entretanto isso não interfere na aceitação de alimentos, e eles acabam aumentando a ingestão de alimentos gordurosos.
- ( ) No Brasil, grande parte dos idosos tem perda

de dentes, seguida por uso de próteses de maneira inadequada, ou o não uso da prótese, o que compromete a ingestão de alimentos e nutrientes, especialmente aqueles que são fontes de proteínas, pois requerem certo trabalho mecânico de mastigação.

- ( ) Com o envelhecimento, a atividade das células produtoras de ácido clorídrico no estômago está preservada, entretanto, o uso excessivo de antiácidos reduz a capacidade do idoso de desnaturar, e conseqüentemente de digerir as proteínas.
- ( ) Em idosos, há menor captação de aminoácidos pelo intestino e pelo fígado, reduzindo a disponibilidade desses nutrientes para os tecidos. Pode haver uma redução na disponibilidade de aminoácidos para o músculo esquelético, pois o fígado pode extrair mais dos mesmos para a síntese de proteínas de fase aguda, devido a estados inflamatórios comumente presentes nos idosos.

Assinale a alternativa com a sequência correta de cima para baixo.

- (A) V-F-V-F-V
- (B) V-V-F-V-F
- (C) V-V-F-F-V
- (D) F-V-V-V-F
- (E) F-F-V-V-V

### QUESTÃO 20

Existem muitas críticas sobre os valores de nutrientes estabelecidos pela *Dietary Reference Intake* (DRI) para os idosos e o método empregado para sua definição; entretanto, a DRI é o instrumento utilizado como referência de ingestão de nutrientes para a orientação dietética. Sobre as recomendações nutricionais para os idosos, analise se são verdadeiras (V) ou falsas (F) as afirmações a seguir.

- ( ) Os valores recomendados de alguns nutrientes são maiores para idosos, comparados aos valores recomendados para adultos. Alguns desses nutrientes são: cálcio, vitamina D, vitamina C, zinco e vitamina B6.
- ( ) Na *Dietary Reference Intake* (DRI) anterior, o valor recomendado de sódio para idosos era menor do que o recomendado para os adultos mais jovens; entretanto, na *Dietary Reference Intake* (DRI) para sódio e potássio de 2019, a recomendação de ingestão de sódio é a mesma para adultos mais jovens e idosos.
- ( ) A recomendação de ferro é menor para idosos do

que para adultos mais jovens, de ambos os sexos. Assinale a alternativa com a sequência correta de cima para baixo.

- ( ) Muitos idosos podem ter redução na produção de ligantes R, que são proteínas necessárias para absorção da vitamina B12 no estômago, causada por gastrite atrófica, o que reduz a acidez estomacal e possibilita a proliferação de bactérias. Mesmo assim, a recomendação de vitamina B12 é a mesma para adultos mais jovens e idosos.
- (A) F-F-V-V-V  
(B) V-F-V-F-V  
(C) V-V-F-V-F  
(D) V-V-F-F-V  
(E) F-V-V-F-V

Assinale a alternativa com a sequência correta de cima para baixo.

- (A) V-V-F-F  
(B) F-V-V-F  
(C) F-F-V-V  
(D) F-V-F-V  
(E) V-F-V-F

### QUESTÃO 21

Os lipídeos fazem parte de uma classe de componentes solúveis em solventes orgânicos, podendo variar consideravelmente no tamanho e na polaridade. Sobre os lipídeos, analise as afirmações a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F).

- ( ) Quanto à presença de insaturações entre os átomos de carbono, estes se classificam em: ácidos graxos saturados, ácidos graxos monoinsaturados, ácidos graxos poli-insaturados e ácidos graxos trans.
- ( ) Os triglicerídeos de cadeia média, conhecidos como TCM, são formados por ácidos graxos de cadeia média (6 a 10 átomos de carbono), sendo absorvidos com maior rapidez que aqueles de cadeia longa e transportados diretamente para o plasma, e por isso são considerados fonte de energia imediata.
- ( ) Os ácidos graxos monoinsaturados atuam na redução do LDL-C e aumento do HDL-C, além de possuírem efeitos anti-inflamatórios e antitrombóticos.
- ( ) A digestão dos triglicerídeos é iniciada na boca pela ação da lipase lingual, e a enzima lipase pancreática finaliza a digestão no intestino delgado, dando origem a ácidos graxos e monoglicerídeos.
- ( ) Na restrição da ingestão de carboidratos, a mitocôndria hepática tem a capacidade de converter acetil-CoA proveniente da betaoxidação de ácidos graxos em corpos cetônicos, que representam um combustível alternativo para as células.

### QUESTÃO 22

A vitamina C, também conhecida como ácido ascórbico na sua forma ativa, é uma vitamina hidrossolúvel que não pode ser sintetizada pelo ser humano. Sobre a vitamina C, assinale com verdadeiro (V) ou falso (F) as afirmações a seguir.

- ( ) O transporte ativo dependente de sódio é predominante para a absorção da vitamina C no intestino. Entretanto, quando a oferta é alta, a absorção ocorre por processo de difusão. A porcentagem de absorção é reduzida com o aumento da concentração dessa vitamina, que é comum em casos de suplementação.
- ( ) Como é uma vitamina hidrossolúvel, não necessita de transportador para circular nos meios intracelular e extracelular.
- ( ) Dentre as diversas funções da vitamina C, pode-se citar o aumento da absorção do ferro por manter este na forma reduzida (ferroso) e retenção da oxidação do LDL por ser uma excelente doadora de elétrons.
- ( ) A vitamina C também é componente da coenzima A (CoA).

Assinale a alternativa com a sequência correta de cima para baixo.

- (A) V-V-F-F  
(B) F-V-V-F  
(C) F-F-V-V  
(D) F-V-F-V  
(E) V-F-V-F

### QUESTÃO 23

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (2018), a cada ano, no mundo, nasce em torno de 15 milhões de crianças prematuras, variando dentre os países estudados de 5% e 18% dos recém-nascidos. Nessa visão, é considerado recém-nascido a termo quem nasce com, no mínimo,

- (A) 43 semanas completas de gestação.  
(B) 37 semanas completas de gestação.  
(C) 36 semanas completas de gestação.  
(D) 35 semanas completas de gestação.  
(E) 34 semanas completas de gestação

### QUESTÃO 24

A pré-eclâmpsia é uma síndrome hipertensiva da gestação caracterizada pelo aumento da pressão arterial e pela proteinúria, sendo importante o consumo de proteína por gestantes com esse quadro. Quanto à recomendação e à importância da proteína para essas pacientes, é correto afirmar que

- (A) a recomendação de proteína é de 1 g/Kg.
- (B) a recomendação de proteína é de 1,2 g/Kg.
- (C) a proteína promove equilíbrio hidroeletrólítico.
- (D) a proteína promove transporte de vitaminas.
- (E) a proteína é considerada a principal fonte energética.

### QUESTÃO 25

Analisar a tabela a seguir.

Mediana e intervalo de confiança do AME (em dias) em crianças menores de 6 meses, segundo as capitais e DF, regiões e Brasil, 2008.

Capital/Região	Mediana	IC 95%
<b>NORTE</b>	<b>66,25</b>	<b>61,29 - 70,94</b>
Belém	88,85	83,48 - 94,07
Macapá	74,27	64,94 - 82,63
Porto Velho	59,38	47,87 - 69,27
Palmas	57,22	44,17 - 68,05
Boa Vista	56,87	48,84 - 64,14
Manaus	49,86	38,92 - 59,9
Rio Branco	38,77	19,35 - 53,98
<b>NORDESTE</b>	<b>34,92</b>	<b>29,53 - 39,9</b>
Teresina	61,89	48,96 - 72,91
João Pessoa	61,09	51,94 - 69,21
Natal	56,25	46,75 - 64,62
São Luís	55,66	37,95 - 70,26
Aracaju	49,89	35,82 - 61,58
Recife	49,59	44,26 - 54,51
Salvador	31,16	19,59 - 41,09
Maceió	28,43	5,12 - 46,01
Fortaleza	10,64	-0,528 - 20,12
<b>CENTRO-OESTE</b>	<b>66,60</b>	<b>61,5 - 71,39</b>
Campo Grande	78,05	70,48 - 85,08
Distrito Federal	77,69	71,42 - 83,57
Goiânia	38,59	29,13 - 46,80
Cuiabá	0,742	-38,22 - 25,87
<b>SUDESTE</b>	<b>55,02</b>	<b>47,87 - 61,52</b>
Vitória	62,54	54,28 - 70,08
Rio de Janeiro	55,36	48,19 - 61,89
São Paulo	54,83	44,26 - 64,05
Belo Horizonte	53,85	42,28 - 63,79
<b>SUL</b>	<b>59,34</b>	<b>51,01 - 66,85</b>
Florianópolis	86,50	79,37 - 93,23
Curitiba	59,70	45,68 - 71,59
Porto Alegre	51,84	40,89 - 61,29
<b>BRASIL</b>	<b>54,11</b>	<b>50,30 - 57,73</b>

BRASIL. Ministério da Saúde. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito 2009. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa\\_prevalencia\\_aleitamento\\_materno.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf)>. Acesso em: 20 out. 2019.

Com base na tabela apresentada, assinale a alternativa correta.

- (A) No Brasil, a maior parte das mulheres realiza a amamentação exclusiva pelo tempo recomendado.
- (B) O Aleitamento Materno Exclusivo no Brasil, segundo a pesquisa, está em torno de quatro meses.

- (C) A região Sudeste do Brasil apresentou a maior estimativa de duração de dias do Aleitamento Materno Exclusivo.
- (D) Dentre as capitais, Campo Grande-MS apresentou a maior estimativa de duração de dias do Aleitamento Materno Exclusivo.
- (E) A região Centro-Oeste do Brasil apresentou a maior estimativa de duração de dias do Aleitamento Materno Exclusivo.

### QUESTÃO 26

O leite materno é o melhor alimento para os bebês durante os primeiros seis meses de vida, porém a prevalência de aleitamento materno exclusivo no Brasil está abaixo da recomendada. O estresse materno é um dos motivos que atrapalham a amamentação, porque a adrenalina liberada pelo estresse inibe o hormônio

- (A) gonadotrofina coriônica humana, responsável pela produção de leite.
- (B) estrogênio, responsável pela descida de leite.
- (C) prolactina, responsável pela produção de leite.
- (D) ocitocina, responsável pela descida de leite.
- (E) progesterona, responsável pela produção de leite.

### QUESTÃO 27

O Diabetes Mellitus Gestacional é uma das intercorrências mais importantes da gestação, normalmente o seu diagnóstico é feito após a 20ª semana de gestação. Quanto às recomendações nutricionais, assinale a alternativa correta.

- (A) As recomendações de macronutrientes não apresentam alterações.
- (B) Não é recomendado o uso de edulcorantes durante a gestação.
- (C) Alimentos ricos em carboidratos não devem ser consumidos.
- (D) A recomendação de proteína deve ser de 2 g/Kg/dia.
- (E) Alimentos que possuem ácidos graxos saturados não devem ser consumidos.

### QUESTÃO 28

Segundo a Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional no Paciente Grave (2018), assinale a alternativa correta.

- (A) Em pacientes críticos, com alto risco para aspiração, a oferta da nutrição enteral deve ocorrer em posição gástrica e de maneira contínua, pois a oferta pós-pilórica não parece estar associada à redução da taxa de pneumonia.
- (B) Em pacientes com diarreia persistente que

estejam hemodinamicamente compensados e que tenham dismotilidade, o uso de fibras insolúveis pode ser considerado.

- (C) Em pacientes com doses estáveis de droga vasoativa ou com doses decrescentes, deve-se iniciar a nutrição enteral assim que possível, em baixas doses (10-20 mL/h) e o paciente deve ser monitorizado quanto à presença de sinais de intolerância do trato gastrointestinal (distensão abdominal, aumento do refluxo gastroesofágico, ausência de eliminação de flatos e fezes, ausência de ruídos hidroaéreos e piora da acidose metabólica).
- (D) Recomenda-se o uso rotineiro de formulações hidrolisadas (semi/elementares) ou imunonutrientes na pancreatite aguda grave. Especificamente nessa situação de doença, os níveis plasmáticos das proteínas viscerais (albumina, pré-albumina, transferrina) não devem ser utilizados como marcadores de desnutrição.
- (E) Se a calorimetria indireta não estiver disponível em pacientes obesos críticos, a meta calórica para aqueles com IMC entre 30-50 kg/m<sup>2</sup> deve ser de 22-25 kcal/kg/dia do peso ideal, enquanto para aqueles com IMC > 50 kg/m<sup>2</sup> deve ser de 11-14 kcal/kg/dia do peso real.

### QUESTÃO 29

As Diretrizes Brasileiras de Obesidade 2016 da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO) têm por objetivo fornecer dados sobre a etiologia, o diagnóstico, o tratamento dietético, cognitivo comportamental e farmacológico em adultos e em crianças e adolescentes quanto ao sobrepeso e à obesidade. Considerando essas Diretrizes Brasileiras de Obesidade, é correto afirmar que

- (A) as dietas recomendadas no tratamento do sobrepeso e da obesidade devem ser dietas balanceadas caracterizadas por serem compostas de 15% a 20% de gorduras, 45% a 55% de carboidratos e 25% a 35% de proteínas, promovendo um déficit de 800 a 1.200 kcal/dia, resultando em perda de peso sustentada.
- (B) deve-se aconselhar aos adultos que mantenham sua circunferência da cintura inferior à metade da sua altura e que quanto maior a medida da circunferência abdominal, além do valor da metade da altura, maior o risco de doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2 e mortalidade por todas as causas. O valor normal da relação cintura-estatura é menor do que 0,5.
- (C) o jejum intermitente é uma estratégia dietética eficaz no tratamento do sobrepeso e da obesidade, havendo evidências científicas

robustas, de longo prazo e com grande número de participantes, quanto à sua eficácia na perda de peso e na redução das concentrações sanguíneas de lipídeos, glicose e insulina.

- (D) entre as terapias heterodoxas para tratamento da obesidade está a fitoterapia. Os fitoterápicos erva-de-são-joão, psyllium e aqueles à base de sementes de chia podem ser recomendados no tratamento do sobrepeso e da obesidade.
- (E) dietas de calorias muito baixas (< 800 kcal por dia) devem ser usadas em pacientes refratários, com baixa adesão ao tratamento convencional e que apresentem comorbidades associadas à obesidade. Espera-se que haja uma perda média de 3 a 5% do peso total em um período de quatro a seis meses.

### QUESTÃO 30

De acordo com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2017-2018), assinale a alternativa correta sobre o tratamento dietético e o monitoramento de indivíduos com Diabetes Mellitus.

- (A) Os objetivos glicêmicos para indivíduos com Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1), nos diferentes momentos do dia, é: de 70 a 145 mg/dL em jejum, e de 90 a 180 mg/dL no período pós-prandial em adultos; de 70 a 130 mg/dL em jejum, e de < 180 mg/dL no período pós-prandial em crianças e adolescentes.
- (B) As fibras alimentares atuam de maneira diversa no controle do diabetes. As solúveis apresentam efeitos benéficos na saciedade e no controle de peso, enquanto as insolúveis agem na glicemia e no metabolismo dos lipídios. A recomendação é consumir, no mínimo, 10 g de fibras a cada 1000 kcal ou 20 a 25 g/dia em indivíduos com Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2).
- (C) A contagem de carboidratos é uma importante ferramenta no tratamento do diabetes. Dentre os métodos de contagem de carboidratos estão a lista de equivalentes e a contagem em gramas, os quais possibilitam o ajuste das doses de insulina a serem aplicadas após as refeições com base na quantidade consumida de carboidratos, proteínas e lipídeos.
- (D) No caso dos pacientes em nutrição enteral, a glicemia é influenciada pela quantidade de carboidratos, pela composição da dieta e pela sincronia entre a oferta de carboidrato e o efeito das insulinas. Se houver hiperglicemia, uma alternativa são as fórmulas para DM com menor proporção de carboidratos (33 a 40%) e maior conteúdo de ácidos graxos e fibras.
- (E) Hipoglicemia é um tipo de complicação aguda em indivíduos com Diabetes Mellitus. A hipo-

glicemia leve (50 a 70 mg/dL) pode ser tratada com 30 g de carboidrato, que equivale a 150 mL de suco/refrigerante comum. Já em hipoglicemias graves, abaixo de 50 mg/dL, 60 g de carboidratos devem ser oferecidos.

### QUESTÃO 31

Paciente do sexo feminino, 55 anos, foi internada para compensação de hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca congestiva e doença renal crônica em tratamento conservador. Ao exame físico, apresentava edema em membros inferiores (++)/4+), mucosas hipocoradas e atrofia no músculo adutor do polegar e na musculatura das regiões supra e infraclavicular e paravertebral. Relatou redução do volume urinário na última semana (diurese diária: 700-800 mL) e da ingestão alimentar nos últimos seis meses (50-75% da ingestão usual). Peso atual (seco): 50 kg. Peso usual: 65 kg. Altura: 1,60 m.

Com base nesse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) A Circunferência Muscular do Braço (CMB) representa a reserva de tecido muscular, sem corrigir a área óssea. Considerando que o valor no percentil 50 da Circunferência do Braço (CB) para esta paciente é de 30 mm e que a CB atual é de 22 mm (sem edema), a classificação do estado nutricional pela adequação da CMB, nesse caso, é de desnutrição moderada.
- (B) Considerando o percentual da perda de peso e o tempo para a ocorrência dessa diminuição, a paciente apresenta uma perda de peso moderada.
- (C) O índice creatinina-altura é um bom parâmetro para avaliar a reserva proteico-somática da paciente, uma vez que a excreção urinária de creatinina está relacionada com a massa muscular esquelética total.
- (D) A bioimpedância elétrica seria uma boa alternativa para avaliação das massas corporais nessa paciente, uma vez que o estado de hidratação atual colabora para reduzir a resistência da passagem à corrente elétrica, gerando resultados mais fidedignos.
- (E) Supondo que a paciente esteja acamada (sem deambular), uma alternativa seria realizar medidas de peso e altura estimadas. Algumas equações preditivas utilizam a altura do joelho. Essa medida é obtida com o joelho e o tornozelo em um ângulo de 90°, posicionando a fita métrica no maléolo lateral até a superfície anterior da coxa, na base da patela.

### QUESTÃO 32

A composição corporal é a quantificação dos principais componentes estruturais do corpo humano. Quanto às terminologias referentes ao estudo da composição corporal, assinale a alternativa correta.

- (A) A massa gorda (ou adiposa) corresponde a todos os lipídios extraídos do tecido adiposo e outros tecidos do corpo, exceto os lipídios não essenciais.
- (B) A massa livre de gordura diz respeito a todos os tecidos e os resíduos livres de lipídios, incluindo água, músculos, ossos, tecidos conjuntivos e órgãos internos.
- (C) A gordura intra-abdominal é toda gordura subcutânea e visceral na cavidade abdominal.
- (D) Os lipídios essenciais correspondem aos triglicerídeos encontrados principalmente no tecido adiposo.
- (E) A gordura subcutânea diz respeito ao tecido adiposo acumulado sob a pele e em volta dos órgãos das cavidades torácica (coração, pulmões) e abdominal (fígado, rins, entre outros).

### QUESTÃO 33

Segundo a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2016), a abordagem terapêutica da hipertensão inclui medidas não medicamentosas e o uso de fármacos anti-hipertensivos, a fim de reduzir a Pressão Arterial (PA), proteger órgãos-alvo, prevenir desfechos cardiovasculares e renais. Sobre o tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial, assinale a alternativa correta.

- (A) A dieta do mediterrâneo é rica em frutas, hortaliças, cereais integrais, peixes e oleaginosas, incluindo quantidades generosas de azeite de oliva (fonte de gorduras monoinsaturadas) e de vinho. No entanto, a adoção dessa dieta não tem efeito hipotensor.
- (B) A ingestão de fibras alimentares promove forte diminuição da PA, destacando-se o betaglucano proveniente do trigo e das hortaliças.
- (C) A ingestão superior a 2 g/dia dos ácidos graxos Eicosapentaenoico (EPA) e Docosaexaenoico (DHA) reduz discretamente a PA. Doses menores não exercem qualquer efeito hipotensor.
- (D) O aumento do consumo de sódio está relacionado com o aumento da PA. O limite de consumo diário de sódio em 1,2 g está associado à diminuição da PA. A ingestão entre 1,2 a 2,0 g/dia não está associada à diminuição da PA.
- (E) A adoção ao padrão alimentar DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) reduz a PA, sendo caracterizada pelo consumo de frutas,

hortaliças e laticínios com baixo teor de gordura.

#### **QUESTÃO 34**

As quantidades de energia (kcal/kg) e proteínas (g/kg) recomendadas ao paciente com Doença Renal Crônica (DRC), na fase não dialítica, deve ser ajustada considerando o estadiamento da doença e a Taxa de Filtração Glomerular (TFG). Para pacientes adultos classificados nos estágios 1 e 2, a recomendação geral é:

- (A) 35 kcal/kg de peso por dia e entre 1,0 g/kg e 1,2 g/kg de peso de proteínas.
- (B) 30 kcal/kg de peso por dia e entre 1,0 g/kg e 1,2 g/kg de peso de proteínas.
- (C) 35 kcal/kg de peso por dia e entre 0,8 g/kg e 1,0 g/kg de peso de proteínas.
- (D) 35 kcal/kg de peso por dia e entre 1,2 g/kg e 1,5 g/kg de peso de proteínas.
- (E) 20 kcal/kg de peso por dia e entre 0,8 g/kg e 1,0 g/kg de peso de proteínas.

#### **QUESTÃO 35**

A hiperpotassemia é condição na Doença Renal Crônica (DRC) em pacientes em hemodiálise e diálise peritoneal. Com o intuito de orientá-los para essa condição, é correto afirmar que

- (A) optar por alimentos com baixa quantidade de potássio em sua composição e cozimento das hortaliças em água (desprezando-se a água do cozimento) podem servir de estratégias nutricionais.
- (B) deve-se realizar dieta hipocalêmica com potássio superior a 3,0 g ao dia.
- (C) deve-se aumentar o consumo de alimentos ricos em fósforo (P).
- (D) utilizar o quelante de fosfato pode ser uma alternativa.
- (E) é recomendado que esses pacientes ingiram somente alimentos cozidos e restrinjam, portanto, as hortaliças cruas.

#### **QUESTÃO 36**

Idosos, geralmente, possuem resposta anabólica diminuída e, portanto, necessitam ingerir mais proteínas comparados aos adultos mais jovens. A recomendação para a ingestão deve ser de 25 g a 30 g de proteína de alta qualidade, com aproximadamente 10 g de aminoácidos essenciais e 2,5 g a 3,0 g de leucina, no mínimo, em três refeições por dia. Tais recomendações e estratégias de intervenção nutricional podem ser relevantes, especialmente,

- (A) na desnutrição hospitalar.
- (B) na sarcopenia.
- (C) na obesidade.
- (D) no pós-cirúrgico imediato.
- (E) no cuidado intensivo.

#### **QUESTÃO 37**

Com relação à terapia nutricional no paciente com câncer, assinale a alternativa correta.

- (A) Paciente com câncer, adulto e idoso, em tratamento antineoplásico, geralmente a oferta energética considerada está entre 30 a 35 kcal/kg de peso ideal ao dia.
- (B) A dieta cetogênica tem-se mostrado eficaz para o tratamento de alguns tipos de câncer, pois é conhecido que o carboidrato pode induzir o crescimento dos tumores.
- (C) Paciente com câncer, adulto e idoso, em tratamento antineoplásico, geralmente a oferta proteica considerada deve ser igual ou superior a 1,5 g/kg de peso ideal ao dia.
- (D) Para pacientes com câncer submetidos à cirurgia, de médio ou grande portes, desnutridos ou em risco de desnutrição, recomenda-se a utilização de fórmulas normoproteicas sem imunonutrientes.
- (E) É considerada inadequação da ingestão alimentar, quando um paciente tiver ingestão alimentar mínima por mais de 1 ou 2 semanas ou se a ingestão energética estimada for inferior a 60% das necessidades nutricionais.

#### **QUESTÃO 38**

Uma paciente internada em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital universitário está recebendo Terapia Nutricional Parenteral (TNP) com 520 mL de solução glicosada a 50% (1 grama de glicose é equivalente a 3,4 kcal), 1.000 mL de solução de aminoácidos a 10% (1 grama de proteína é equivalente a 4,0 kcal) e 360 mL de emulsão lipídica a 20% (1 grama de lipídio é equivalente a 10,0 kcal). A relação kcal não proteica por grama de nitrogênio que está sendo administrada, nesse caso, é de

- (A) 80:1
- (B) 90:1
- (C) 100:1
- (D) 110:1
- (E) 120:1

**QUESTÃO 39**

Recentemente, a Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Paciente (ASG-PPP) recebeu nova atenção, particularmente como instrumento de triagem de risco ou déficit nutricional. A ASG-PPP é frequentemente descrita como um instrumento de avaliação nutricional, para diagnosticar desnutrição, e uma revisão sistemática recente mostrou que tanto a ASG-PPP quanto a ASG-PPP em sua versão reduzida (*short form*) cobrem todos os domínios das definições conceituais de desnutrição, como definido pela Sociedade Europeia de Nutrição Clínica e Metabolismo (ESPEN) e a Sociedade Americana de Nutrição Parenteral e Enteral (ASPEN). Nessa visão, a versão reduzida da ASG-PPP investiga:

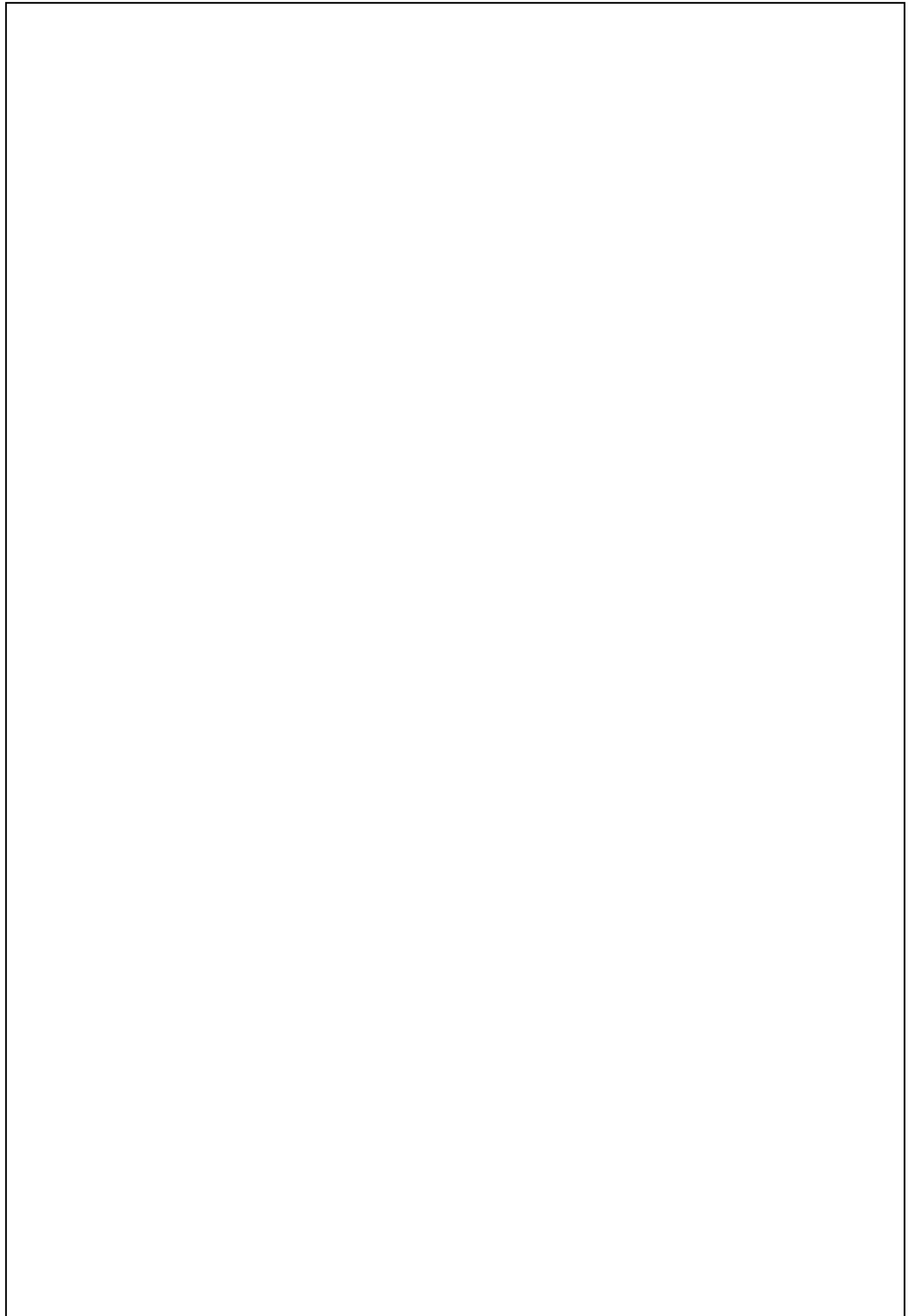
- (A) Peso, ingestão alimentar, sintomas de impacto nutricional, atividades/função, exame físico, demanda metabólica e diagnósticos clínicos relevantes.
- (B) Peso, ingestão alimentar, sintomas de impacto nutricional, atividades/função, exame físico e demanda metabólica.
- (C) Peso, ingestão alimentar, sintomas de impacto nutricional e atividades/função.
- (D) Peso, ingestão alimentar, sintomas de impacto nutricional e exame físico.
- (E) Peso, ingestão alimentar, sintomas de impacto nutricional, atividades/função e demanda metabólica.

**QUESTÃO 40**

Segundo a Campanha *Diga não à desnutrição: 11 passos importantes para combater a desnutrição hospitalar* (TOLEDO et al., 2018), a indicação/a prescrição de Terapia Nutricional Enteral (TNE) está prevista quando

- (A) o paciente com dieta oral e com suplementação oral apresentar aceitação menor que 60% em 3 dias.
- (B) o paciente com dieta oral e com suplementação oral apresentar aceitação menor que 75% em 3 dias.
- (C) o paciente com dieta oral e com suplementação oral apresentar aceitação menor que 60% em 7 dias.
- (D) o paciente com dieta oral e com suplementação oral apresentar aceitação menor que 50% em 3 dias.
- (E) o paciente com dieta oral, com ou sem suplementação oral, apresentar aceitação menor que 65% em 3 dias.





## Leia atentamente estas instruções.

- 1) Verifique se este Caderno está completo e contém 40 (quarenta) questões. Caso apresente imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas, informe ao aplicador de prova imediatamente.
- 2) Cada questão apresenta 5 alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta.
- 3) Junto com este Caderno foi entregue o Cartão-Resposta, que não será substituído em caso de erro durante o preenchimento, que deve ser feito, utilizando apenas caneta esferográfica nas cores azul ou preta, com tinta que não apague, sem rasuras. Certifique-se de que o Cartão-Resposta não apresenta imperfeições gráficas ou marcações indevidas. Se houver, informe ao aplicador de prova. Assine o cartão somente no local indicado e marque o tipo de prova (A) no campo específico.
- 4) O tempo de duração da prova é de até 4 (quatro) horas, já incluído o preenchimento do Cartão-Resposta. O candidato só poderá retirar-se, definitivamente, da sala e do prédio após transcorridas duas horas do início da prova, levando consigo este Caderno.
- 5) É obrigatório que telefones celulares, pagers, smartphones e outros do gênero fiquem desligados durante toda a realização da prova, inclusive no tempo de permanência do candidato no prédio.
- 6) O candidato será excluído do Processo Seletivo caso deixe de informar o tipo de prova no Cartão-Resposta, ou ainda:
  - a) Utilize, durante a prova, recursos bibliográficos e/ou eletroeletrônicos como fontes de consulta.
  - b) Deixe a sala em que realiza a prova levando consigo o Cartão-Resposta.
  - c) Comunique-se com outros candidatos ou efetue empréstimos.
  - d) Pratique atos contrários às normas e/ou à disciplina.
  - e) Utilize itens de chapelaria em geral.
  - f) Se houver sinais sonoros de seus aparelhos eletrônicos, caso não estejam desligados.

**CCS** Coordenadoria do Centro de Seleção | **UFGD**

Rua João Rosa Góes, 1.761 - Vila Progresso  
Caixa Portal 322 - 79825-070  
Dourados - Mato Grosso do Sul - Brasil  
<https://cs.ufgd.edu.br>  
[residencias@ufgd.edu.br](mailto:residencias@ufgd.edu.br)  
(67) 3410-2840