



PROCESSO SELETIVO EDITAL Nº01/2013, DE 17/12/2013.
ÁREA PROFISSIONAL: NUTRIÇÃO

Código de Identificação:

1ª ETAPA: PROVA OBJETIVA

LEIA COM ATENÇÃO AS SEGUINTE INSTRUÇÕES:

1. Este caderno contém 40 questões: 10 questões de Saúde Pública e 30 questões específicas.
2. O candidato deverá utilizar caneta esferográfica, tinta na cor preta ou azul.
3. Será eliminado do Processo Seletivo o candidato que:
 - a) For surpreendido durante o período de realização de sua prova comunicando-se com outro candidato ou pessoa não autorizada ou, utilizando aparelhos eletrônicos (telefone celular, agenda eletrônica, notebook, palmtop, receptor, gravador, etc.).
 - b) Não devolver a Prova Objetiva.
 - c) Deixar de assinar a lista de presença e registrar o código de identificação, de acordo com a lista de frequência.
 - d) Registrar o código de identificação no canto superior direito desta página.
 - e) Deixar de assinar a lista de presença e não registrar o código de identificação será atribuído a nota ZERO à Prova Objetiva
4. Por motivo de segurança, os procedimentos a seguir serão adotados:
 - a) Após ser identificado, nenhum candidato poderá retirar-se da sala de prova sem autorização e acompanhamento da fiscalização.
 - b) Não será permitido ao candidato retirar-se da sala antes de decorrida uma hora do início da prova.
 - c) Os três últimos candidatos só poderão deixar o local de prova juntos.
 - d) Ao terminar a prova o candidato entregará, obrigatoriamente, ao fiscal de sala, a Prova Objetiva devidamente codificada.
 - e) O gabarito da prova será divulgado conforme o Edital no site www.ufpi.br .

BOA PROVA!

1. Historicamente, a notificação compulsória tem sido a principal fonte da vigilância epidemiológica, a partir da qual, na maioria das vezes, se desencadeia o processo informação-decisão-ação. Com base nesta informação, marque a alternativa incorreta:

- a) A listagem das doenças de notificação nacional é estabelecida pelo Ministério da Saúde dentre as consideradas de maior relevância sanitária para o país.
- b) Estados e municípios não podem adicionar à lista de doenças de notificação compulsória nacional outras patologias de interesse regional ou local.
- c) Dada a natureza específica de cada doença ou agravo à saúde, a notificação deve seguir um processo dinâmico, variável em função das mudanças no perfil epidemiológico, dos resultados obtidos com as ações de controle e da disponibilidade de novos conhecimentos científicos e tecnológicos.
- d) Os parâmetros para a inclusão de doenças e agravos na lista de notificação compulsória devem obedecer aos seguintes critérios: magnitude, potencial de disseminação, transcendência, vulnerabilidade, compromissos internacionais e ocorrência de epidemias, surtos e agravos inusitados à saúde.
- e) O caráter compulsório da notificação implica em responsabilidades formais para todo cidadão, e uma obrigação inerente ao exercício da enfermagem, bem como de outras profissões na área da saúde.

2. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) foi criada pela Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999. É uma autarquia sob regime especial, ou seja, uma agência reguladora caracterizada pela independência administrativa, estabilidade de seus dirigentes durante o período de mandato e autonomia financeira. Acerca da ANVISA, julgue os itens abaixo como verdadeiros (V) ou falsos (F) e, em seguida, assinale a opção correta.

I - Faz parte dos objetivos da ANVISA proteger e promover a saúde da população garantindo a segurança sanitária de produtos e serviços e participando da construção de seu acesso.

II - Na estrutura da administração pública federal, a agência está vinculada ao Ministério da Saúde, sendo que este relacionamento é regulado pelo Ministério da Educação.

III - A finalidade institucional da agência é promover a proteção da saúde da população por intermédio do controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária, inclusive dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a eles relacionados.

IV - A agência exerce o controle de portos, aeroportos e fronteiras e a interlocução junto ao Ministério da Agricultura e instituições estrangeiras para tratar de assuntos internacionais na área de vigilância sanitária.

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

3. A área técnica Saúde do Idoso/Ministério da Saúde vem desenvolvendo ações estratégicas com base nas diretrizes contidas na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e nas metas propostas no Pacto pela Vida de 2006. São ações que a área técnica vem acompanhando com interface com outras áreas, exceto:

- a) Acolhimento
- b) Assistência Farmacêutica
- c) Atenção Hospitalar
- d) Imunização

e) Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST/AIDS.

4. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem objetiva orientar as ações e serviços de saúde para a população masculina, com integralidade e equidade, primando pela humanização da atenção. Para cumprir esses princípios de humanização e da qualidade da atenção integral consideram-se os seguintes elementos, à exceção de:

- a) Acesso da população masculina aos serviços de saúde hierarquizados nos diferentes níveis de atenção e organizados em rede, possibilitando melhoria do grau de resolatividade dos problemas e acompanhamento do usuário pela equipe de saúde.
- b) Associar as diversas áreas do setor sanitário, demais áreas do governo, o setor privado e não-governamental, e a sociedade, compondo redes de compromisso e coresponsabilidade quanto à qualidade de vida da população masculina em que todos sejam participantes da proteção e do cuidado com a vida.
- c) Informações e orientação à população-alvo, aos familiares e a comunidade sobre a promoção, prevenção e tratamento dos agravos e das enfermidades do homem.
- d) Demanda espontânea da população masculina nas atividades de prevenção primária relativa às doenças cardiovasculares e cânceres, entre outros agravos recorrentes.
- e) Capacitação técnica dos profissionais de saúde para o atendimento do homem.

5. A tuberculose é uma doença de notificação compulsória, que foi eleita, em 2003, como problema prioritário de saúde pública a ser combatido. A prova tuberculínica está indicada em algumas situações, marque a alternativa correta:

- a) Pessoas com tosse a mais de três semanas.
- b) No adulto, a prova tuberculínica só deve ser realizada se seu resultado implicar em indicação de tratamento da infecção latente de tuberculose.
- c) Idosos que vivem em asilos.
- d) População indígena.
- e) Profissionais de saúde.

6. A atenção especializada em saúde de média e alta complexidade juntamente com a atenção básica configura uma das faces mais visíveis de atuação e desempenho do SUS. Assim sendo, analise as afirmativas seguintes quanto às ações de média e alta complexidade e marque a alternativa incorreta:

- a) Ações cuja prática clínica demanda profissionais especializados.
- b) Serviços cuja assistência utiliza recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico.
- c) A saúde da família é a segunda porta de entrada preferencial do SUS.
- d) Consultas médicas especializadas e procedimentos com finalidade diagnóstica.
- e) Assistência à saúde de alto custo.

7. O atual perfil de morbidade da população brasileira caracteriza-se, em geral, por variados tipos de padrões epidemiológicos. Neste contexto é incorreto afirmar:

- a) crescente prevalência e incidência das doenças crônicas não-transmissíveis.
- b) coexistência de agravos transmissíveis emergentes e reemergentes.
- c) persistência de doenças transmissíveis que já poderiam ter sido eliminadas.
- d) alta carga de acidentes e violência.

e) acelerado envelhecimento populacional e queda da fecundidade.

8. No Plano Anual de Saúde 2012-2015 a diretriz 2 estabelece o aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, tendo como metas as seguintes proposições. Analise e marque a alternativa correta.

I - Expansão das Unidades de Pronto Atendimento (UPA).

II - Reforma e ampliação de unidades de atenção básica e especializada.

III - Ampliar o número de leitos de UTI, leitos clínicos de retaguarda, leitos de reabilitação, unidades de cuidado intermediário, UTI neonatal, salas de imunização e ambulatórios de pré-natal.

IV - Criação de novas centrais de regulação do SAMU.

Marque somente

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

9. As doenças crônicas não-transmissíveis prevalentes no cenário epidemiológico nacional são, exceto:

- a) Dengue e dislipidemias
- b) Doenças cardiovasculares e cerebrovasculares
- c) Diabetes e hipertensão arterial
- d) Neoplasias
- e) Doenças renais e reumáticas

10. Na organização do sistema de saúde (SUS), Regiões de Saúde são espaços geográficos contínuos constituídos por agrupamentos de municípios limítrofes com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. Sua criação pressupõe a presença de componentes; identifique-os assinale a assertiva incorreta.

- a) Atenção primária e especializada, ambulatorial e hospitalar
- b) Atenção psicossocial
- c) Vigilância em saúde
- d) Urgência e emergência
- e) Serviços especiais de acesso aberto.

11. Entre os fatores que contribuem para a caquexia cardíaca em pacientes portadores de Insuficiência Cardíaca Congestiva, não se inclui:

- a) Hipermetabolismo, decorrente de aumento nas demandas metabólicas de tecidos específicos, tais como o próprio tecido cardíaco.
- b) Ingestão calórica diminuída em decorrência de fatores tais como anorexia e influência da medicação em uso.
- c) Alteração no metabolismo dos aminoácidos essenciais.
- d) Absorção de nutrientes diminuída.

12. No tratamento da hipertensão arterial, além da restrição de sódio, que outras medidas dietéticas têm efeito comprovado?

- a) Restrição calórica, suplementação de magnésio.
- b) Suplementação calórica e de potássio.
- c) Suplementação de potássio, restrição calórica.
- d) Suplementação de cálcio e magnésio.

13. A literatura relata uma incidência de aproximadamente 40% de desnutrição em pacientes que receberam terapia antineoplásica. Resultados da avaliação nutricional em pacientes internados com câncer (IBRANUTRI) mostraram que 47,6% deles apresentavam-se desnutridos. Acerca dos

possíveis fatores metabólicos envolvidos com a desnutrição no câncer, analise as asserções a seguir.

I. Fatores catabólicos produzidos pelo tumor induzem lipólise do tecido adiposo por ativação da lipase triglicéridica, potencializando a perda de peso.

II. O aumento da degradação de proteínas miofibrilares leva a intensificação da liberação de aminoácidos, com perda muscular e balanço nitrogenado negativo

III. A anorexia é responsável pela desnutrição e inanição progressiva, fatores como dor, depressão, agressões terapêuticas atuam como agentes que intensificam a perda ponderal.

IV. A principal diferença entre a caquexia do câncer e do jejum está no maior consumo de gordura corporal total (GCT) e a massa muscular esquelética (MME) no jejum.

Julgue as alternativas e marque a opção correta:

- a) Somente as alternativas I e II estão corretas.
- b) Todas as alternativas estão incorretas.
- c) As alternativas I e III estão corretas.
- d) Somente as alternativas II e III estão incorretas.

14. Um jovem de 17 anos de idade foi encaminhado para internação no serviço de emergência de um hospital, com diagnóstico de crise aguda de doença inflamatória intestinal (DII). O paciente tem história recente de distensão e dores abdominais, fezes líquidas, receio de alimentar-se, encontrando-se visivelmente emagrecido. O nutricionista responsável prescreveu dieta por via oral, com característica constipante. Com relação às características que a dieta deve apresentar para se adequar ao estado do referido paciente, assinale a alternativa incorreta:

- a) A utilização de dietas elementares (com aminoácidos) e não-elementares (com peptídeos ou proteínas integrais) revelam-se igualmente efetivas como terapia primária na DII, pois o efeito terapêutico primário da NE (nutrição enteral) não parece depender do tipo de fonte de nitrogênio.
- b) Usa-se sonda nasoentérica de fino calibre, com bomba de infusão contínua em situações de megacólon tóxico, perfuração intestinal, oclusão intestinal completa, sangramento gastrointestinal maciço.
- c) A dieta deve ser isenta de lactose, para prevenir quadro de diarreia osmótica propiciado pela situação de intolerância a lactose e pelo achatamento das vilosidades.
- d) A dieta de consistência oral líquida é inadequada, devido ao seu baixo teor de fibras solúveis e densidade energética insuficiente para satisfazer as necessidades do paciente.

15. Um homem de 50 anos de idade e portador de megaesôfago chagásico encontra-se internado em um hospital público de sua cidade. Na admissão, referiu ao médico dificuldade para engolir alimentos sólidos, pastosos e líquidos, o que caracterizou um quadro de disfagia grave. De acordo com o risco avaliado, a equipe multiprofissional decidiu por cirurgia e pela terapia nutricional por sonda, durante o período que precedesse a cirurgia no esôfago do paciente. Com relação ao caso descrito, analise as assertivas abaixo.

I. A formulação monomérica e sonda nasogástrica indica-se devido o paciente não apresentar limitação na sua capacidade digestiva e por ser mais fisiológico.

II. A indicação de suporte enteral decorre da impossibilidade de suprir as necessidades nutricionais do paciente por via oral, em função da disfagia grave apresentada.

III. O uso de sonda nasoentérica é recomendada pela inacessibilidade ao estômago produzida pela patologia.

Julgue as alternativas e marque a opção correta:

- a) Somente as alternativas I e II estão corretas.
- b) Todas as alternativas estão incorretas.
- c) Somente as alternativas II e III estão incorretas.
- d) As alternativas I e III estão incorretas.

16. As alterações do metabolismo protéico estão presentes em pacientes com insuficiência renal. Dentre as possíveis alterações apontadas abaixo, assinale a alternativa incorreta.

- a) Estudos conduzidos por Limet al apud Riella e Martins (2001) comprovaram que a síntese protéica corporal e a taxa de oxidação de leucina estavam diminuídas durante a hemodiálise, em contraste com a degradação de proteína, que se mantinha inalterada, conduzindo a balanço nitrogenado mais negativo durante a diálise.
- b) A acidose metabólica constitui importante estímulo ao catabolismo proteico: acelerando a proteólise no músculo através da indução da transcrição de genes envolvidos na ativação de enzimas que participam da via proteolítica ATP dependente e o glucagon é necessário para a ocorrência dessa ativação
- c) A observação de que os sintomas urêmicos, que surgem como consequência da diminuição da função renal, diminuem ou desaparecem com dietas hipoprotéicas sugerem que as toxinas urêmicas são oriundas do metabolismo da proteína da dieta
- d) Em paciente com Kt/V muito baixo, a ponto de revelar sintomas urêmicos, o aumento da dose da diálise melhora o apetite e a ingestão de nutrientes.

17. Dentre as variáveis relacionadas com a sobrevida dos pacientes em diálise, os níveis de reduzidos de albumina sérica, creatinina, transferrina, pré-albumina, IGF-1 estão associados à maior risco de mortalidade, tanto na população em hemodiálise como em diálise peritoneal. Dentre as possíveis causas apontadas abaixo, assinale a alternativa incorreta.

- a) Os níveis de creatinina inferiores a 10mg/dL refletem falência da função renal, ingestão alimentar pregressa e diminuição da massa muscular, portanto importante marcador de risco nutricional.
- b) As concentrações reduzidas de albumina podem ser influenciadas por problemas coexistentes: estado de hidratação, perdas externas, redução na síntese, estresse ou inflamação. Portanto, a albumina sérica pode não refletir o estado nutricional de pacientes com enfermidades agudas.
- c) Necessita-se de cautela na interpretação das concentrações séricas de transferrina, vez que não somente a ingestão protéica influencia esse nível, mas as reservas de ferro e presença de doença hepática.
- d) As concentrações séricas de IGF-1 também têm sido usadas como marcador de risco nutricional, devido a sua resposta aos nutrientes e a sua vida média curta (23 a 15 horas)

18. A.M.L., 62 anos de idade (02/02/1946), sexo masculino, brasileiro, lavrador, grau de instrução não informado, deu entrada na clínica nefrológica de hospital local, com queixa principal de diarreia e vômitos. Foi transferido para hospital de alta complexidade com quadro de Insuficiência renal crônica agudizada, encaminhado à hemodiálise. Apresentando estado geral comprometido, redução do nível de consciência, hipocorado 2+/4+, taquidispnéico, afebril, acianótico, anictérico, desidratado, diurese muito reduzida (300mL/d), RFG<30ml/mim. Diante desta situação, avalie os cuidados nutricionais que devem ser incorporados na assistência a este paciente, assinalando a alternativa correta.

- a) A cota protéica precisa ser reduzida a valores de 0,6g/Kg/d devido à inabilidade renal de remover os produtos nitrogenados, o que contribui para a toxicidade urêmica;
- b) A cota hídrica precisa ser reduzida para 1500 mL/d, progredindo-se à medida que a paciente tolerar.
- c) A cota glicídica precisa ser controlada para evitar a retenção nitrogenada e intensificar o catabolismo protéico;
- d) Não há necessidade de controlar a cota lipídica da dieta, pois a hiperlipemia que pode estar presente, não tem implicações cardiovasculares.

19. Na prática clínica, a assistência nutricional ao paciente internado com IRA ou IRC pode ser simples, como pequenas modificações alimentares em pacientes que recebem dieta por via oral (VO), ou mais complexas, como a terapia nutricional por via enteral (TNE), parenteral (TNP), nutrição parenteral intradialítica (NPID), nutrição Intraperitoneal(NIP). Acerca das situações clínicas que exigem diferentes decisões da terapêutica nutricional, marque a alternativa correta.

- a) A NPID é indicada para pacientes desnutridos em hemodiálise após insucesso das intervenções convencionais, exigindo-se dieta zero por via oral para implementá-la.
- b) A administração de aminoácidos via peritoneal tem sido indicada para pacientes diabéticos, obesos ou com hipertrigliceridemia, revelando-se benéfica em recuperação de episódios de peritonite, quando existe necessidade de suprimento adicional de proteínas.
- c) Em pacientes com incapacidade total de absorção dos nutrientes, hipercatabólicos, com manifestações gastrointestinais e que requerem hospitalização, a terapia enteral deve ser considerada.
- d) Com dieta por via oral (VO), um portador de IRA é beneficiado por pequenas refeições com alta concentração energética e protéica e lanches entre as refeições, enquanto para um jovem com IRC são indicadas preferencialmente refeições com baixas concentrações calóricas e protéicas.

20. Acumulam-se evidências científicas acerca da relação entre a falta de certos nutrientes na dieta e diversos tipos de câncer. Podem-se definir deficiências nutricionais e de fibras como condições associadas a certas anormalidades do metabolismo, passíveis de contribuir para a carcinogênese. Analisando a influência da dieta no desenvolvimento de diversos tipos de câncer, assinale a alternativa incorreta:

- a) Níveis reduzidos de vitamina D associam-se a carcinogênese, devido a sua ação sobre o sistema imunológico, diferenciação e proliferação celular.
- b) Níveis aumentados de magnésio atuam na redução na síntese de DNA, intensifica o estresse oxidativo e formação de radicais livres
- c) A fermentação de fibras resulta na produção de ácidos graxos de cadeia curta que diminuem o pH intestinal, alguns tipos de fibras diluem os ácidos biliares, inibindo uma proliferação celular acelerada que poderia envolver a replicação de mutações.
- d) Em culturas de fibroblastos de pele expostas a radiação UVA e UVB, o zinco protege contra a citotoxicidade e peroxidação lipídica.

21. NULA

22. NULA

23. Um paciente, durante exame de rotina com médico de família, apresenta icterícia discreta. Foram solicitados ultrassom abdominal (laudo normal) e tomografia computadorizada, que evidenciou nódulo pancreático, dilatação do hepatocolédoco e do Wirsung. Os exames

laboratoriais mostraram icterícia de padrão obstrutivo discreta. Acerca do caso hipotético, analise as proposições abaixo e assinale a alternativa que não fundamenta adequadamente os cuidados nutricionais adotados:

- a) O suporte enteral jejunal precoce é indicado quando há estase gastrointestinal, aspirado gástrico alto ou complicações da pancreatite.
- b) O aporte enteral é frequentemente mais baixo do que aquele prescrito, devido a vômitos, diarreia, interrupção do procedimento ou problemas com a sonda.
- c) A infusão de parenteral de ácidos graxos não exerce efeito estimulador sobre a secreção exócrina do pâncreas nos seres humanos.
- d) A NPC (nutrição parenteral central) é indicada para suprir as demandas aumentadas e proporcionar repouso ao pâncreas em pacientes com pancreatite necrosante aguda.

24. Tanto nos hospitais quanto em comunidade, a alimentação enteral é utilizada em diversos quadros clínicos e idades e durante períodos variáveis de tempo. Sobre indicação e contra-indicação de suporte nutricional enteral e suas vias de acesso analise as proposições que se seguem e assinale o quadro clínico que não se adéqua a indicação de suporte enteral.

- a) Uma paciente foi internada com quadro de pancreatite aguda. Permaneceu em jejum por um período de 24 horas e, logo em seguida, recebeu nutrição enteral com fórmula hidrolisada administrada por sonda nasojejunal.
- b) Uma paciente refere início de quadro ascítico e de dor abdominal, evoluindo com vários episódios de sangramento digestivo alto, recebeu nutrição enteral por sonda nasojejunal, após estabilidade hemodinâmica.
- c) A utilização da via enteral por jejunostomia em pacientes com DII altamente estressados, com recidivas frequentes, necessidade constante de cirurgias para remoção da alça intratável, mostra-se mais adequada.
- d) Não é indicado suporte enteral para pacientes que sofreram isquemia intestinal, portadores de pancreatite aguda grave com risco de íleo paralítico ou abscessos ou pseudocistos.

25. J.E.S., 16 anos, sexo masculino, vítima de acidente automobilístico, 1,70m, peso usual 60kg, peso atual 50kg (há 2 meses). H.M.A Paciente comatoso, com nível baixo de consciência, apresentando refluxo gastroesofágico, tosse. H.P. P. Deu entrada no hospital em dezembro de 2013, vítima de traumas na face, pescoço e tórax, mantido em intubação traqueal, comatoso, sem comprometimento do TGI. A partir do quadro apresentado, analise as proposições abaixo e assinale a alternativa que não fundamenta os cuidados nutricionais adotados.

- a) Apesar de este paciente requerer alto aporte calórico, o fornecimento de uma dieta hipercalórica deve ser evitado em função do perfil metabólico e hormonal do traumatizado, que pode desencadear: hiperglicemia, hiperosmolaridade, diurese osmótica, desidratação e outros eventos prejudiciais.
- b) A programação da terapêutica nutricional deve levar em consideração os graus de depleção protéica, hipermetabolismo e presença de infecções e falências orgânicas, requerendo elevado aporte protéico.
- c) Tendo em vista o estado comatoso do paciente, a nutrição parenteral indicada não evita o catabolismo e há grande risco de perda ponderal expressiva, somente ocorrendo a reversão da deficiência nutricional com a melhora do quadro neurológico.

d) Após reanimação e estabilização do paciente, indicou-se suporte enteral, com sonda nasojejunal de fino calibre, infusão contínua.

26. Paciente J.R.B.C, sexo masculino, 50 anos, casado, peso atual 62kg, 1,65m de altura PCT 6,0mm. Há 15 dias refere ascite, icterícia, colúria, acolia fecal e prurido no corpo, com dor HD e anorexia severa. Foi diagnosticado com cirrose hepática. O paciente em questão é ex-etilista (+ 10 anos), refere pancreatite (há 2 anos) e suspeita de hepatite (< 5 anos). Analise as proposições abaixo e assinale a alternativa que melhor fundamenta os cuidados nutricionais adotados.

- a) Para se alcançar o equilíbrio positivo de nitrogênio, usa-se aporte aumentado de proteína, com preferência de fontes protéicas mistas para restabelecer perfil aminoacídico.
- b) Pacientes intolerantes a proteínas com encefalopatia hepática se beneficiam misturas administradas por via intravenosa ou oral enriquecidas de AACR (aminoácidos de cadeia ramificada).
- c) A administração de proteínas vegetais mostra-se benéfica no tratamento da encefalopatia hepática (EH), devido exclusivamente a sua composição de AACR (aminoácidos de cadeia ramificada), os quais contribuem para eliminação de detritos nitrogenados.
- d) O tratamento com colina pode ser implementado no paciente, pois este se revela eficaz para melhorar a lesão hepática alcoólica sem provocar hepatotoxicidade.

27. A integridade funcional do fígado é essencial para o aproveitamento dos nutrientes. Distúrbios deste órgão apresentam efeitos de longa distância sobre o estado nutricional. Enfocando as repercussões nutricionais provocadas pelas lesões hepáticas, assinale a alternativa incorreta.

- a) Pacientes cirróticos são propensos a desenvolver diabetes, a relação entre hipoglicemia e gliconeogênese é mediada pela secreção de cortisol e sabe-se que mobiliza aminoácidos de vários tecidos.
- b) Efeitos da lesão hepática no metabolismo protéico incluem: redução na síntese de albumina, fatores de coagulação, uréia e no metabolismo de aminoácidos aromáticos, precipitando um quadro de ascite, risco de sangramento gastrointestinal, encefalopatia hepática.
- c) Em função do equilíbrio nitrogenado negativo, supõe-se que a regeneração hepática será demorada e o desgaste muscular acelerado, assim torna-se necessário o contínuo fornecimento de uma dieta hiperprotéica aos pacientes até o restabelecimento dos depósitos protéicos.
- d) O quociente respiratório mais baixo em cirróticos decorre pela substituição da glicose pelos ácidos graxos, como fonte de combustível.

28. As variações dramáticas nas taxas de incidência de câncer entre os diferentes países fornecem uma evidência adicional da importância de fatores não hereditários, destacando-se a dieta. Acerca dessa interação, analise as proposições que se seguem e assinale aquela que melhor fundamenta a participação de componentes dietéticos e nutricionais na carcinogênese.

- a) Antes da menopausa, as mulheres com maiores quantidades de gordura corporal apresentam riscos reduzidos de câncer de mama, e após a menopausa observa-se uma associação positiva deste CA com a adiposidade.
- b) De acordo com estudos de Howett al, citado por Shils et al, 2003, foi constatado aumento de risco relativo de câncer de mama em mulheres menopausadas com o aumento de 100g na ingestão de gorduras diárias totais.

c) Uma associação positiva foi observada entre a ingestão de carnes vermelhas e gorduras total e animal com os tipos mais agressivos de câncer de próstata, o que sugere uma influência na transição da forma comum para a forma mais letal.

d) As evidências epidemiológicas da importância das fibras dietéticas na redução do risco de câncer de cólon tornou-se clara ao se constatar o envolvimento das fibras na interrupção da circulação enterohepática de estrógenos.

29. Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica, multissistêmica, de etiologia desconhecida e de natureza autoimune, cujo tratamento deve incluir a abordagem dietética individualizada. Sobre a intervenção dietoterápica no LES, marque a alternativa errada:

a) A orientação dietética deve incluir aspectos relacionados à prevenção de complicações tais como dislipidemia, *diabetes mellitus*, síndrome metabólica e obesidade, as quais frequentemente acometem os pacientes com LES.

b) As isoflavonas são indicadas como suplementação protéica, principalmente a L-canavanine, que atenua os sintomas do LES.

c) A dieta adequada ao tratamento do LES tem como objetivos principais a redução de risco para doença cardiovascular e aterosclerótica, bem como a redução dos fatores inflamatórios e a melhora da função imunológica.

d) Recomenda-se maior ingestão de ácidos graxos mono e poliinsaturados na alimentação diária, uma vez que possuem ação antiinflamatória e protetora cardiovascular.

30. As alterações após trauma foram descritas pela primeira vez em 1860, mas apenas em 1930 as alterações em seres humanos foram estudadas e um padrão integrado de respostas foi descrito. Analise as proposições que definem as alterações metabólicas e hormonais no trauma, assinalando a alternativa incorreta.

a) A fase de fluxo é caracterizada por hipermetabolismo e hiperglicemia, a qual em jejum segue paralela a gravidade do estresse na fase da vazante.

b) Há acentuado balanço nitrogenado negativo na fase de fluxo, refletindo o catabolismo nitrogenado líquido e a taxa de degradação de nitrogênio acentuados.

c) Para suportar o hipermetabolismo, os estoques de triglicérides são mobilizados tendo aceleradas suas taxas de oxidação, no entanto a Cetose é amortecida e o catabolismo protéico acelerado permanece incontrolado.

d) Os potentes efeitos que o FNT (Fator de Necrose Tumoral) exerce sobre o corpo podem em harmonia beneficiar o hospedeiro, pois promovem mobilização de nitrogênio e carbono da periferia para a circulação esplânica.

31. A Síndrome Nefrótica apresenta uma tríade de eventos clínicos e bioquímicos característicos: edema generalizado, hiperlipidemia, proteinúria maciça e hipoalbuminemia. Acumulam-se evidências que sugerem a participação da dieta na amenização dos sintomas. Assinale a alternativa correta quanto aos cuidados nutricionais requeridos no quadro de síndrome nefrótica.

a) Recomenda-se prescrever uma dieta com alto conteúdo de proteínas para prevenir a desnutrição e hipoalbuminemia.

b) Recomenda-se 0,55 a 0,60g/kg/d de proteínas, das quais 35g/d são de alto valor biológico para manter o balanço nitrogenado positivo ou neutro e não sobrecarregar o rim.

c) Recomenda-se suplementação de vitamina D e devem ser monitorados para prevenir a depleção protéica e de nutrientes ligados as proteínas.

d) Recomenda-se suplementação de cálcio nesses pacientes, inclusive na hipótese da concentração de fósforo estar normal ou levemente aumentada para prevenir a deposição de fosfato nos tecidos moles.

32. A encefalopatia é uma das manifestações clínicas da doença hepática e tem causa multifatorial. Há uma progressiva lentificação na atividade neuronal. Nos últimos anos varias teorias procuram explicar esse processo. Qual destas não corresponde a uma teoria para o desenvolvimento da encefalopatia hepática (EH).

a) Um fator infeccioso, hemorragia digestiva ou desequilíbrio hidroeletrólítico representam fatores desencadeadores da EH.

b) O excesso de substâncias depressoras da atividade cerebral (ácido γ -aminobutírico, GABA) esclarece não isoladamente a gênese da EH

c) Dieta rica em alimentos fontes de aminoácidos de cadeia aromática contribui para a hiperamonemia, um dos responsáveis pela síntese de falsos neurotransmissores.

d) Desvio do sangue portal diretamente para a circulação sistêmica determina o aparecimento da EH.

33. MSC, sexo feminino, 49 anos, 84 Kg e IMC = 32 kg/m² relata ter grande apetite e muita dificuldade para emagrecer. Informa estar engordando desde a gravidez, já fez a dieta das proteínas e utilizou em duas ocasiões, moderadores do apetite. O recorde de 24h evidencia um VET de 2700 kcal (58% CHO, 33% gorduras e 9% proteínas), com evidência de um quase ausente consumo de frutas e verduras e falta de atividade física. Para atuar no quadro de obesidade, torna-se necessário conhecer seus determinantes. Diante da situação hipotética descrita, explique os determinantes envolvidos.

I. Dieta hipercalórica contribuindo para o sobrepeso com acúmulo de gordura abdominal;

II. Inatividade física contribuindo para menor sensibilidade a insulina, excesso de peso e retenção de Triglicérides;

III. Excesso de gorduras, sobretudo saturadas e colesterol, conduzindo a um maior fluxo de ácidos graxos livres para o fígado, sendo estes requeridos para a síntese de Triglicérides, de VLDL colesterol;

IV. Deficiente consumo de frutas e verduras contribuindo para um déficit de fibras, prejudicando o funcionamento intestinal.

Pela análise dos itens, assinale a alternativa correta:

a) Todos os itens estão incorretos;

b) Os itens I e III estão corretos e são complementares entre si;

c) Os itens I e IV estão corretos e um justifica o outro;

d) Os itens II e III estão incorretos

34. Paciente diabético, 20 anos, 1,70m de altura, estudante, peso atual = 57kg, fazendo uso de insulina. Tem apresentado de forma inesperada, episódios frequentes de palidez, suores frios, tonturas, fraqueza, palpitações, visão turva e dor de cabeça, principalmente após realização de tarefas escolares ou práticas desportivas. A partir dos seus conhecimentos sobre Diabetes Mellitus e o quadro clínico apresentado pelo paciente, esclareça-nos sobre os mecanismos responsáveis pelos sintomas apresentados. Está correto apenas o que se afirma em:

a) Descompensação diabética por insulino terapia inadequada, acarretando episódios de hipoglicemia;

- b) Erros alimentares caracterizado por excesso de carboidratos de baixo índice glicêmico, conduzindo a hipoglicemia;
- c) Erros alimentares caracterizados por excesso de lipídios na dieta, conduzindo a lipogênese e cetonemia;
- d) Gasto energético excessivo, com expressiva mobilização de ácidos graxos e aminoácidos

35. Com relação aos fatores de risco cardiovasculares, pode-se afirmar que:

I. IMC > 30 kg/m² desponta como importante marcador de risco, devido ao acúmulo de lipídios, hiperinsulinemia, intolerância à glicose.

II. O tabagismo crônico constitui-se em fator de risco devido sua ação vasodilatadora e anti agregadora de plaquetas.

III. Dietas hiperlipídicas com ênfase a gordura saturada e colesterol contribuem para a elevação do HDL-c.

IV. São fatores de risco: idade superior a 55 anos no sexo feminino, devido a questão hormonal, inerentes à menopausa, sedentarismo e obesidade associada.

Assinale a alternativa correta:

- a) Todas as alternativas estão corretas;
- b) Apenas a alternativa IV está correta;
- c) Somente as alternativas I e IV estão corretas;
- d) As alternativas I e II estão incorretas.

36. Considere que um paciente de 60 anos de idade, portador de insuficiência cardíaca congestiva classe IV, submetido à operação de transplante cardíaco, encontra-se com índice de massa corporal de 17,0 kg/m², níveis glicêmicos elevados, aumento do LDL-colesterol e pressão arterial de 140 mmHg x 80 mmHg. Com base nessa situação hipotética, julgue os itens seguintes quanto ao estado nutricional e à dietoterapia, assinalando a alternativa incorreta.

- a) Caso a dieta por via oral seja insuficiente e se houver diminuição da motilidade gástrica, deve-se optar pela dieta elementar por via enteral, administrada continuamente e com volume de acordo com o balanço hídrico.
- b) A restrição de sódio deve ser em torno de 1.200 mg ao dia, com objetivo de minimizar a retenção de líquidos e auxiliar no controle da pressão arterial.
- c) Em pacientes com esse nível de insuficiência cardíaca, a dispnéia em repouso passa a ser fator limitante da ingestão alimentar e a desnutrição é resultado da atividade imunológica, associada ao aumento de citocinas pró-inflamatórias.
- d) Uma vez que a alteração do perfil bioquímico provavelmente seja consequência da terapia medicamentosa, particularmente pelo uso de imunossuppressores e corticosteróides, a redução do consumo de alimentos ricos em gorduras saturadas é ineficaz e não faz parte das recomendações descritas em diretrizes oficiais, específicas da área.

37. Pacientes sobreviventes de câncer de mama apresentam risco aumentado para osteoporose. Aponte as possíveis causas.

- a) A idade mais avançada e o consumo alimentar insuficiente de cálcio constituem fatores de risco para o desenvolvimento da osteoporose, adicionais aos fatores de risco já existentes e associados aos procedimentos terapêuticos e não utilização de Terapia de Reposição Hormonal.
- b) Os trabalhos sugerem que as mudanças que ocorreram no sistema imune desses pacientes podem ser inerentes ao processo de senescência, e que essas seriam mudanças qualitativas nos tipos celulares, enquanto mudanças

quantitativas estariam associadas a indivíduos com comprometimento do estado nutricional. A secreção da interleucina2 (IL-2) parece estar estreitamente associada ao estado nutricional desse indivíduo.

c) A interação entre câncer e tratamento quimioterápico desencadeia a liberação de citocinas mononucleares e proteases granulocíticas que intensificam a proteólise muscular, intensificando a perda de cálcio.

d) A atrofia vilositária do intestino delgado e déficit na síntese de Vitamina K comprometem a absorção do cálcio.

38. No tocante aos efeitos imunomoduladores, analise os itens abaixo:

I. A suplementação com selênio, mesmo em indivíduos com taxas normais, parece desenvolver um efeito imunoestimulante, através da estimulação de células T ativadas (expansão clonal).

II. A suplementação de w 3 associa-se a melhora do padrão histológico, manutenção da permeabilidade intestinal e redução tecidual de mediadores derivados do ácido araquidônico.

III. Os ácidos nucléicos estimulam a atividade dos linfócitos T Killer, a proliferação celular e a cicatrização.

Com base no papel imunomodulador desses nutrientes, em que situação clínica você considera conveniente a utilização dos mesmos:

- a) Infarto do Miocárdio
- b) Doença Inflamatória Intestinal
- c) Insuficiência Cardíaca Congestiva
- d) Demência.

39. Considerando-se as fases da resposta inflamatória no Trauma: (I) Fase inicial ou de choque, (II) Fase hipermetabólica e (III) Fase anabólica ou de convalescência, analise os eventos fisiopatológicos a seguir, determinando a respectiva fase em que acontecem.

() Caracteriza-se por instabilidade hemodinâmica e aumento da concentração de catecolaminas, sendo os objetivos desta fase a manutenção do volume circulatório e a perfusão tecidual.

() Caso não haja aporte calórico suficiente, o organismo utiliza aminoácidos de cadeia ramificada, existentes no músculo esquelético (proteólise), que serão convertidos, através da gliconeogênese, em glicose, e utilizados pelos tecidos. Então, nessa fase há quebra dos tecidos corporais (principalmente proteína) e perda de peso.

() A presença do hipermetabolismo, que é proporcional ao grau de estresse está associado a manutenção da produção de energia para ser usada no reparo das lesões

() Nesta fase, o gasto metabólico basal diminui em níveis semelhantes aos encontrados nos indivíduos depletados não traumatizados

() Hipodinamismo circulatório, queda do débito cardíaco, vasoconstrição, aumento da resistência vascular

() Hiperglicemia, neoglicogênese, lipólise, balanço nitrogenado negativo

Assinale a alternativa que corresponde à seqüência correta:

- a) I, II, II, III, I, II
- b) I, II, II, II, I, III
- c) II, I, II, II, III, I
- d) I, II, II, I, III, II

40. Pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica exibem sinais clássicos de subnutrição. A baixa massa corporal, a perda de peso e a diminuição de massa magra têm sido associadas a um comprometimento do estado funcional e aumento do risco de mortalidade. A melhor

opção de terapia nutricional para pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica entubado é de dieta rica em:

- a) aminoácidos livres e menor concentração de gorduras;
- b) gorduras e menor concentração de carboidratos;
- c) proteínas e menor concentração de gorduras;
- d) carboidratos e menor concentração de proteínas.

Gabarito

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.
21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.
31.	32.	33.	34.	35.	36.	37.	38.	39.	40.