



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
ESCOLA MUNICIPAL DE SAÚDE / GERÊNCIA DE ENSINO  
SELEÇÃO PÚBLICA PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E ÁREA PROFISSIONAL EM SAÚDE – 2022

## NUTRIÇÃO

(205) Multiprofissional em Neonatologia,  
(305) Multiprofissional em Atenção Urgência e Emergência,  
(405) Multiprofissional em Atenção à Terapia Intensiva e  
(505) Multiprofissional em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.

Data da prova:

Domingo, 12/12/2021.

## INSTRUÇÕES

- Você receberá do fiscal:
  - um caderno de questões da prova objetiva contendo 60 (sessenta) questões de múltipla escolha, com 5 (cinco) alternativas de resposta cada uma e apenas 1 (uma) alternativa correta; e
  - uma folha de respostas personalizada da prova objetiva.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva no espaço apropriado da folha de respostas da prova objetiva, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

*Sem ação as palavras são simples murmúrios.*

- Verifique se estão corretas a numeração das questões e a paginação do caderno de questões, bem como a codificação da folha de respostas da prova objetiva.
- Você dispõe de 3 (três) horas e 30 (trinta) minutos para fazer a prova objetiva e deve controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação da folha de respostas da prova objetiva.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas da prova objetiva e o caderno de provas, bem como retirar-se da sala.
- Somente será permitido levar o caderno de questões da prova objetiva 3 (três) horas após o início da prova.
- Após o término da prova, entregue ao fiscal do IADES a folha de respostas da prova objetiva, devidamente assinada.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente.
- Não é permitida a utilização de nenhum aparelho eletrônico ou de comunicação.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e (ou) apostilas.
- Você somente poderá sair e retornar à sala de aplicação de provas na companhia de um fiscal do IADES.
- Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova.

## INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos na folha de respostas da prova objetiva. Caso haja algum dado incorreto, comunique ao fiscal.
- Leia atentamente cada questão e assinale, na folha de respostas da prova objetiva, uma única alternativa.
- A folha de respostas da prova objetiva não pode ser dobrada, amassada, rasurada ou manchada e nem pode conter nenhum registro fora dos locais destinados às respostas.
- O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, as respostas da prova objetiva para a folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na folha de respostas da prova objetiva é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: ●

TIPO

“U”

Realização

**iades**  
Instituto Amador de Desportos

**LÍNGUA PORTUGUESA**  
**Questões de 1 a 10**

**Texto 1 para responder às questões de 1 a 4.**

1 A proposta do trabalho em equipe tem sido veiculada  
 como estratégia para enfrentar o intenso projeto de  
 4 especialização na área da saúde. Esse processo tende a  
 aprofundar verticalmente o conhecimento e a intervenção  
 em aspectos individualizados das necessidades de saúde,  
 7 sem contemplar simultaneamente a articulação das ações e  
 dos saberes. Observa-se, entretanto, que, na situação de  
 trabalho coletivo em que há menor desigualdade entre os  
 diferentes trabalhos e os respectivos agentes, ocorre maior  
 10 integração na equipe. À medida que o trabalho em equipe é  
 construído, efetivamente, na relação intrínseca entre  
 trabalho e interação, quanto mais próximo o estatuto de  
 13 sujeito ético-social dos agentes, maiores as possibilidades de  
 eles interagirem em situações livres de coação e de  
 submissão, na busca de consensos acerca da finalidade e do  
 16 modo de executar o trabalho.

Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/PM8YPvMJLQ4y49Vxj6M7yzt/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 16 nov. 2021, com adaptações.

**QUESTÃO 1**

De acordo com as ideias apresentadas no texto, no que se refere ao trabalho em equipe, a expressão “aprofundar verticalmente” (linha 4)

- (A) corrobora o pressuposto de que é necessária a hierarquização no trabalho em equipe.
- (B) contraria os princípios do trabalho em equipe, o qual articula, simultaneamente, ações e saberes.
- (C) trata da importância de haver, na área da saúde, uma intervenção em aspectos individualizados das diversas necessidades.
- (D) nega o projeto de especialização na área de saúde.
- (E) apresenta a estratégia de trabalho consolidada por equipes que interagem livres de coação e de submissão.

**QUESTÃO 2**

Assinale a alternativa em que o termo sublinhado exerce a mesma função sintática que a palavra “que” em “na situação de trabalho coletivo em que há menor desigualdade” (linhas 7 e 8).

- (A) “A proposta do trabalho em equipe tem sido veiculada como estratégia para enfrentar o intenso projeto de especialização na área da saúde.” (linhas de 1 a 3).
- (B) “Esse processo tende a aprofundar verticalmente o conhecimento e a intervenção em aspectos individualizados das necessidades de saúde, sem contemplar simultaneamente a articulação das ações e dos saberes.” (linhas de 3 a 7).
- (C) “o trabalho em equipe é construído, efetivamente, na relação intrínseca entre trabalho e interação.” (linhas de 10 a 12)
- (D) “maiores as possibilidades de eles interagirem em situações livres de coação e de submissão. (linhas de 13 a 15)
- (E) “na busca de consensos acerca da finalidade e do modo de executar o trabalho.” (linhas 15 e 16).

**QUESTÃO 3**

No que se refere à pontuação, o período “À medida que o trabalho em equipe é construído, efetivamente, na relação intrínseca entre trabalho e interação, quanto mais próximo o estatuto de sujeito ético-social dos agentes, maiores as possibilidades de eles interagirem em situações livres de coação e de submissão, na busca de consensos acerca da finalidade e do modo de executar o trabalho.” (linhas de 10 a 16) permaneceria correto e com o sentido original caso

- (A) fossem inseridos travessões antes de “quanto mais próximo” e “maiores as possibilidades”.
- (B) as vírgulas empregadas fossem retiradas, já que as orações estão em ordem direta.
- (C) a vírgula depois de “submissão” fosse suprimida.
- (D) fossem retiradas as vírgulas antes e depois de “efetivamente” e inseridos dois-pontos depois desse termo, com a devida alteração de minúscula para maiúscula em “na relação”.
- (E) fossem inseridas vírgulas para isolar o termo “em equipe”.

**QUESTÃO 4**

O pronome “Esse” (linha 3) faz referência à (ao)

- (A) “especialização na área da saúde” (linha 3).
- (B) “proposta de trabalho em equipe” (linha 1).
- (C) “estratégia para enfrentar” (linha 2).
- (D) “estatuto de sujeito ético-social” (linhas 12 e 13).
- (E) “área da saúde” (linha 3).

**Área livre**

**Texto 2 para responder às questões de 5 a 7.**

**Especificidade dos trabalhos especializados “versus”  
flexibilidade da divisão do trabalho**

1 O trabalho em equipe não pressupõe abolir as  
 2 especificidades dos trabalhos, pois as diferenças técnicas  
 3 expressam a possibilidade de contribuição da divisão do  
 4 trabalho para a melhoria dos serviços prestados, à medida  
 5 que a especialidade permite aprimoramento do  
 6 conhecimento e do desempenho técnico em determinada  
 7 área de atuação, bem como maior produção. Os  
 8 profissionais de saúde destacam a necessidade de preservar  
 9 as especificidades de cada trabalho especializado, o que  
 10 implica manter as diferenças técnicas correlatas. No entanto,  
 11 também expressam a necessidade de flexibilizar a divisão do  
 12 trabalho. Nesse contexto, flexibilidade é entendida como a  
 13 coexistência de ações privativas das respectivas áreas  
 14 profissionais e ações que são executadas, indistintamente,  
 15 por agentes de diferentes campos de atuação. Ou seja, os  
 16 profissionais realizam intervenções próprias das respectivas  
 17 áreas, mas também executam ações comuns, em que estão  
 18 integrados saberes provenientes de distintos campos, como  
 19 recepção, acolhimento, grupos educativos, grupos  
 20 operativos e outros. Os dois tipos de atividades, as  
 21 específicas e as comuns, compõem o projeto assistencial  
 22 construído pela equipe. No entanto, quanto maior a ênfase  
 23 na flexibilidade da divisão do trabalho, mais próximo se está  
 24 da equipe-integração, e quanto maior a ênfase na  
 25 especificidade dos trabalhos, mais próximo se está da  
 26 equipe-agrupamento.

Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/PM8YPvMJLQ4y49Vxj6M7yzt/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 16 nov. 2021, com adaptações.

**QUESTÃO 5**

Considerando o emprego da palavra “versus” no título do texto, é correto substituí-la por

- (A) **contra.**
- (B) **da mesma forma que.**
- (C) **em oposição a.**
- (D) **alternativamente a.**
- (E) **em comparação com.**

**QUESTÃO 6**

A oração “mas também executam ações comuns” (linha 17), com relação à oração que a antecede, apresenta

- (A) oposição relativa ao fato de os profissionais realizarem intervenções em áreas de atuação e, por isso, é correta a substituição de “mas também” por **porém**.
- (B) justificativa decorrente da complementação entre intervenções próprias e ações comuns e, por isso, é correta a substituição de “mas também” por **pois**.
- (C) ideia que adiciona a execução de ações comuns à realização de intervenções próprias de profissionais de áreas especializadas.
- (D) destaque na execução de ações comuns como finalidade da realização de intervenções de áreas específicas.
- (E) consequência de intervenções próprias a determinadas áreas: executar também ações comuns.

**QUESTÃO 7**

De modo a manter a correção, o sentido e a formalidade no período “Ou seja, os profissionais realizam intervenções próprias das respectivas áreas, mas também executam ações comuns, em que estão integrados saberes provenientes de distintos campos, como recepção, acolhimento, grupos educativos, grupos operativos e outros.” (linhas de 15 a 20), é correto substituir “em que” por

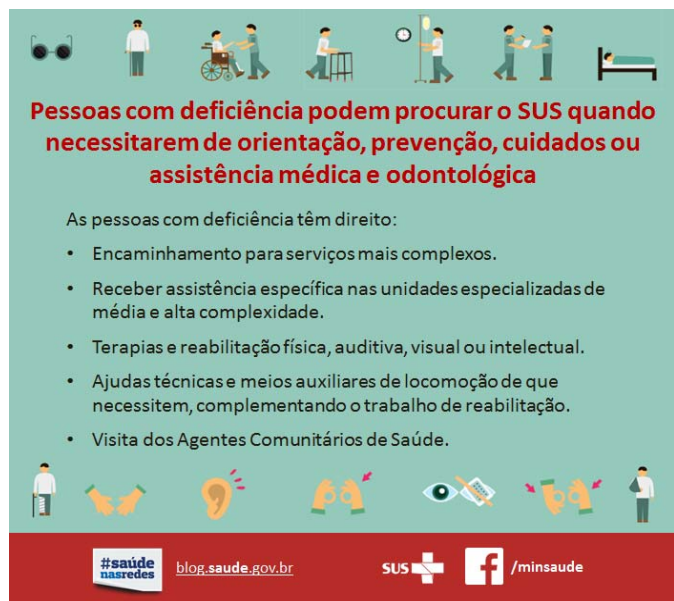
- (A) **nas quais.**
- (B) **aonde.**
- (C) **onde.**
- (D) **para que.**
- (E) **nos quais.**

Área livre

**Texto 3 para responder às questões de 8 a 10.**

**Reabilitação de pessoas com deficiência**

<sup>1</sup> A habilitação/reabilitação da pessoa com deficiência compreende um conjunto de medidas, ações e serviços orientados a desenvolver ou ampliar a capacidade funcional e o desempenho dos indivíduos, tendo como objetivo desenvolver potencialidades, talentos, habilidades e aptidões físicas, cognitivas, sensoriais, psicossociais, atitudinais, profissionais e artísticas que contribuam para a conquista da autonomia e participação social em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas. A <sup>4</sup> habilitação/reabilitação prevê uma abordagem interdisciplinar e o envolvimento direto de profissionais, cuidadores e familiares nos processos de cuidado. As ações <sup>7</sup> e os serviços de reabilitação podem ser ofertados em qualquer ponto de atenção da rede pública de saúde. Nos <sup>10</sup> Centros Especializados em Reabilitação (CER), no entanto, <sup>13</sup> se concentra a oferta dessas ações com serviços, em geral, de abrangência regional, qualificados para atender as <sup>16</sup> pessoas com deficiência. As equipes multiprofissionais são <sup>19</sup> compostas por diversas categorias, como assistentes sociais, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos, <sup>21</sup> psicólogos, terapeutas ocupacionais, entre outros.



**Pessoas com deficiência podem procurar o SUS quando necessitarem de orientação, prevenção, cuidados ou assistência médica e odontológica**

As pessoas com deficiência têm direito:

- Encaminhamento para serviços mais complexos.
- Receber assistência específica nas unidades especializadas de média e alta complexidade.
- Terapias e reabilitação física, auditiva, visual ou intelectual.
- Ajudas técnicas e meios auxiliares de locomoção de que necessitem, complementando o trabalho de reabilitação.
- Visita dos Agentes Comunitários de Saúde.

#saúde nasredes | blog.saude.gov.br | SUS | /minsaude

Disponível em: <<https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-da-pessoa-com-deficiencia>>. Acesso em: 16 nov. 2021, com adaptações.

**QUESTÃO 8**

No cartaz de campanha publicitária apresentado, a regência de “direito” não está de acordo com a norma-padrão da língua portuguesa. Tendo em vista a correção desse desvio, emprega-se, obrigatoriamente, “à”

- (A) no início de todos os itens a que as pessoas com deficiência têm direito.
- (B) nos itens 3, 4 e 5, uma vez que se iniciam com os substantivos femininos “Terapias”, “Ajudas” e “Visita”.
- (C) em todos os itens, com exceção do segundo, que se inicia com uma forma verbal.

- (D) nos itens 3 e 4, pois se iniciam com os substantivos “Terapias” e “Ajudas”, que estão especificados e necessitam de artigos definidos.
- (E) para iniciar o último item, já que “Visita” é uma palavra feminina no singular.

**QUESTÃO 9**

De acordo com o texto, para a habilitação/reabilitação da pessoa com deficiência, é necessário que

- (A) as equipes sejam formadas por assistentes sociais, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e, sobretudo, por médicos.
- (B) o indivíduo antes receba a visita de um agente comunitário de saúde.
- (C) ela seja direcionada aos Centros Especializados em Reabilitação (CER), os quais são mais preparados para um atendimento especializado.
- (D) haja envolvimento próximo com profissionais, cuidadores e familiares nos processos de cuidado e abordagem interdisciplinar.
- (E) as limitações da pessoa com deficiência sejam compreendidas por todos os envolvidos para que ela conquiste sua autonomia e tenha algumas oportunidades.

**QUESTÃO 10**

Em “Nos Centros Especializados em Reabilitação (CER), no entanto, se concentra a oferta dessas ações com serviços, em geral, de abrangência regional, qualificados para atender as pessoas com deficiência.”, (linhas de 14 a 18), a conjunção sublinhada pode ser substituída por **contudo** porque, em relação ao período anterior, apresenta uma ideia que o

- (A) corrobora.
- (B) contraria.
- (C) retifica.
- (D) ratifica.
- (E) complementa.

**Área livre**

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE**  
**Questões de 11 a 20**

**QUESTÃO 11**

Analise a definição de saúde constada no Relatório Final da VIII Conferência Nacional de Saúde (VIII CNS).

Em seu sentido mais abrangente, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida.

BRASIL, Conferência Nacional da Saúde. 8 Relatório final. Brasília: Ministério da Saúde, 1986.

Qual princípio doutrinário do Sistema Único de Saúde (SUS) está representado no texto mencionado?

- (A) Descentralização
- (B) Equidade
- (C) Participação da comunidade
- (D) Universalidade
- (E) Regionalização e hierarquização

**QUESTÃO 12**

No Capítulo VI, art. 19-I, da Lei Federal nº 8.080/1990, fica estabelecido no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Atendimento Domiciliar e a Internação Domiciliar (incluídos pela Lei nº 10.424/2002). Com base no subsistema de atendimento e internação domiciliar da referida lei, assinale a alternativa correta.

- (A) Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares estão incluídos apenas os procedimentos médicos e de enfermagem, sendo outros, necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio, solicitados pelo gestor municipal
- (B) O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora.
- (C) O atendimento e a internação domiciliares poderão ser indicados por qualquer integrante da equipe multidisciplinar, tendo a concordância do médico e do paciente.
- (D) Os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do SUS, mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.
- (E) Oferta de procedimentos terapêuticos, em regime domiciliar, ambulatorial e hospitalar, constantes de tabelas elaboradas pelo gestor federal do SUS, realizados no território nacional por serviço próprio, conveniado ou contratado.

Área livre

**QUESTÃO 13**

A definição de uma política de formação e desenvolvimento para o Sistema Único de Saúde (SUS), seja no âmbito nacional, estadual, regional, e mesmo municipal, deve considerar o conceito de educação permanente em saúde e articular as necessidades dos serviços de saúde, as possibilidades de desenvolvimento dos profissionais, a capacidade resolutiva dos serviços de saúde e a gestão social das políticas públicas de saúde. No que concerne ao conceito de educação permanente em saúde e sua relação com o trabalho e com as práticas de formação e desenvolvimento profissional, assinale a alternativa correta.

- (A) A educação permanente é aprendizagem no ambiente escolar, onde o aprender e o ensinar se isolam do cotidiano das organizações e do trabalho.
- (B) A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde explicita a relação da proposta com os princípios e diretrizes do SUS, da Política Nacional de Atenção Básica e da construção de redes (RAS), necessários para se trabalhar de forma verticalizada.
- (C) A educação permanente propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir de uma educação bancária, considerando que a necessidade de formação e o desenvolvimento dos trabalhadores estejam apoiados na necessidade do próprio trabalhador, podendo considerar as necessidades de saúde das pessoas e populações.
- (D) Ao mostrar uma relação explícita com uma cadeia de cuidados progressivos à saúde, a educação permanente sela um conceito de sistema verticalizado para trabalhar com a ideia de rede, de um conjunto articulado de serviços totalmente especializados, ambulatorios de emergências/urgências em que algumas ações e serviços de saúde são prestados.
- (E) As Comissões de Integração Ensino-Serviço devem funcionar como instâncias interinstitucionais e regionais para a co-gestão dessa política, orientadas pelo plano de ação regional para a área da educação na saúde, com a elaboração de projetos de mudança na formação (educação técnica, graduação, pós-graduação) e no desenvolvimento dos trabalhadores para a (e na) reorganização dos serviços de saúde.

Área livre

## QUESTÃO 14

Em setembro de 1978, a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em Alma-Ata, na República do Cazaquistão, expressava a “necessidade de ação urgente de todos os governos, de todos os que trabalham nos campos da saúde e do desenvolvimento e da comunidade mundial para promover a saúde de todos os povos do mundo”. A Declaração de Alma-Ata – documento síntese desse encontro – afirmava a partir de alguns pontos que os cuidados primários de saúde precisavam ser desenvolvidos e aplicados em todo o mundo com urgência, particularmente nos países em desenvolvimento. Assinale a alternativa que contemple um dos elementos (item) contidos na declaração de Alma-Ata.

- (A) Pacto de Gestão, como forma de consolidar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).
- (B) Responder com efetividade às necessidades em saúde.
- (C) Reconhecimento de que saúde é um direito humano fundamental.
- (D) Suficiência para atender as necessidades da população.
- (E) Reorientar os serviços de saúde e os recursos disponíveis para a promoção da saúde.

## QUESTÃO 15

Considerando a diversidade e complexidade das situações com as quais a Atenção Básica lida, um atendimento integral requer a presença de diferentes formações profissionais trabalhando com ações compartilhadas, assim como, com processo interdisciplinar centrado no usuário, incorporando práticas de vigilância, promoção e assistência à saúde, bem como matriciamento ao processo de trabalho cotidiano. É possível integrar também profissionais de outros níveis de atenção.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436/2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

Considerando o processo de trabalho na atenção básica o trecho apresentado se refere à (ao)

- (A) trabalho em equipe multiprofissional.
- (B) responsabilização sanitária.
- (C) porta de entrada preferencial.
- (D) definição do território e territorialização.
- (E) resolutividade.

## QUESTÃO 16

De acordo com as atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica, eles devem

- (A) participar das ações educativas atuando na promoção da saúde e na prevenção das doenças bucais.
- (B) planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe.
- (C) participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e à vulnerabilidades.

- (D) indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da pessoa.
- (E) realizar diagnóstico demográfico, social, cultural, ambiental, epidemiológico e sanitário do território em que atuam, contribuindo para o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe.

## QUESTÃO 17

Considerando a conformação histórica do sistema de serviços de saúde no País, podem ser identificados modelos de atenção predominantes ou hegemônicos e propostas alternativas. Os modelos assistenciais podem atender à lógica da demanda ou a das necessidades. Desse modo, no Brasil, dois modelos convivem historicamente de forma contraditória ou complementar: o modelo médico hegemônico e o modelo sanitarista. Assinale a alternativa que contempla o modelo sanitarista.

- (A) Individualismo.
- (B) Atende as necessidades da população mediante campanhas, programas especiais, vigilância sanitária e vigilância epidemiológica.
- (C) Estimula o consumismo médico.
- (D) Privilegia a medicina curativa.
- (E) Participação passiva e subordinada dos consumidores.

## QUESTÃO 18

Para a abordagem de conflitos morais e dilemas éticos na saúde, a bioética se sustenta em princípios. Estes princípios devem nortear as discussões, decisões, procedimentos e ações na esfera dos cuidados da saúde. Assinale a alternativa que contempla o princípio e seu respectivo significado.

- (A) Beneficência: implica no dever de se abster de fazer qualquer mal para os clientes, de não causar danos ou colocá-los em risco.
- (B) Não maleficiência: relaciona-se ao dever de ajudar os outros, de fazer ou promover o bem a favor de seus interesses.
- (C) Equidade: relaciona-se a ética da responsabilidade pública, referente ao papel e aos deveres dos estados com a saúde e a vida das pessoas.
- (D) Justiça: relaciona-se à distribuição coerente e adequada de deveres e benefícios sociais.
- (E) Autonomia: diz respeito a reconhecer o valor moral do outro, levando em conta que maximizando o bem do outro possivelmente pode-se reduzir o mal.

Área livre

## QUESTÃO 19

Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os determinantes sociais de saúde (DSS) são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam na ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.



Determinantes sociais: modelo de Dahlgren e Whitehead

Quanto aos DSS, assinale a alternativa correta.

- (A) O modelo de Dahlgren e Whitehead permite identificar pontos para intervenções de políticas, no sentido de minimizar os diferenciais de DSS originados pela posição social dos indivíduos e dos grupos.
- (B) Considerando a sua facilidade de visualização gráfica, distribuição em camadas, segundo seu nível de abrangência, o modelo dos DSS pretende explicar com detalhes as relações e mediações entre os diversos níveis e a gênese das iniquidades.
- (C) O modelo de Dahlgren e Whitehead inclui os DSS dispostos em uma única camada, estando os determinantes individuais e os macrodeterminantes representados na mesma camada, pois sinalizam os mesmos pontos de relação e de intervenção.
- (D) O objetivo da Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) é promover, em âmbito internacional, uma tomada de consciência pela qual os indivíduos percebam que as iniquidades de saúde por eles geradas são decorrentes de fatores sistêmicos, independentemente da situação social na qual se enquadram.
- (E) O principal desafio dos estudos a respeito das relações entre DSS consiste apenas em elencar de forma não hierarquizada os fatores de natureza social, econômica, política e demonstrar como estes fatores afetam de forma minimizada a situação de saúde de grupos e pessoas, já que a relação de determinação é uma relação indireta de causa e efeito.

Área livre

## QUESTÃO 20

No campo dos sistemas de saúde, os debates acerca da educação e desenvolvimento dos recursos humanos levaram a contrastar os paradigmas das denominadas “Educação Continuada” e “educação permanente”. O enfoque da Educação Permanente representa uma importante mudança na concepção e nas práticas de capacitação dos trabalhadores dos serviços. Assinale a alternativa que caracteriza a educação permanente.

- (A) Representa uma continuidade do modelo escolar ou acadêmico, centralizado na atualização de conhecimentos, geralmente com enfoque disciplinar, em ambiente didático e embasado em técnicas de transmissão, com fins de atualização.
- (B) Desarticula o ensino e o aprendizado, não considerando a vida cotidiana das organizações e as práticas sociais e laborais, no contexto real em que ocorrem.
- (C) Aborda a equipe e o grupo como estrutura estática, realizando a fragmentação disciplinar.
- (D) É uma estratégia descontínua de capacitação com ruptura no tempo: são cursos periódicos sem sequência constante.
- (E) Coloca as pessoas como atores reflexivos da prática e construtores do conhecimento e de alternativas de ação, em vez de receptores.

Área livre



## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

### Questões de 21 a 60

#### QUESTÃO 21

A alergia alimentar é, atualmente, considerada um problema de saúde pública. No mundo, os dados acerca de sua prevalência são variáveis, a depender de idade, características da população (cultura, hábitos alimentares, clima), método de diagnóstico, tipo de alimento, regiões geográficas, entre outros. Estima-se que a prevalência seja de, aproximadamente, 6% em menores de 3 anos de idade e 3,5% em adultos. Embora muitos alimentos tenham potencial alergênico, uma pequena parcela, entre eles, tem sido responsabilizada pela maioria dos casos, sendo leite de vaca, ovo, trigo e soja entre crianças, e amendoim, castanhas, peixes e frutos do mar em adultos.

SOLÉ, D. *et al.* Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: 2018 - Parte 1 - Etiopatogenia, clínica e diagnóstico. Documento conjunto elaborado pela Sociedade Brasileira de Pediatria e Associação Brasileira de Alergia e Imunologia. *Arq Asma AlergImunol.* 2018, com adaptações.

Em relação a alergias e intolerâncias alimentares, assinale a alternativa correta.

- (A) O trato gastrointestinal possui mecanismos de defesa específicos e inespecíficos que contribuem para o desenvolvimento da tolerância oral à proteína. Entre os mecanismos específicos, estão o ácido gástrico, as secreções biliares e o muco.
- (B) Tendo em vista a colonização intestinal pré-natal, uma vez bem estabelecida, a disbiose no adulto não resulta em alterações nos mecanismos reguladores, propiciando maior susceptibilidade a alergias alimentares.
- (C) Define-se como alérgeno a proteína capaz de estimular uma resposta de hipersensibilidade.
- (D) O teste de provocação oral (TPO) consiste na oferta progressiva do alimento suspeito, e (ou) placebo, em intervalos regulares, sob supervisão médica, após um período de exclusão dietética necessário para resolução dos sintomas clínicos e é o método mais confiável no diagnóstico de alergia alimentar.
- (E) O tratamento mais indicado para alergia alimentar é a imunoterapia oral (ITO) e a sublingual (ITSL).

#### QUESTÃO 22

Os erros inatos do metabolismo (EIM) constituem um grupo de mais de 1.000 doenças conhecidas. São doenças raras individualmente, contudo, quando somadas, chegam a um caso a cada 800 crianças nascidas vivas. No Brasil, as mais incidentes são fenilcetonúria, doença da urina do xarope de bordo e deficiência de biotinidase. Essas doenças podem se manifestar em qualquer faixa etária, com predomínio entre o período neonatal e os 10 anos de idade. Considerando esse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) Os EIM pertencentes ao grupo I se caracterizam-se pela deficiência na produção ou utilização de energia, como a fenilcetonúria.
- (B) Os EIM constituem potenciais causas de morte súbita inesperada na infância, uma das causas mais frequentes de morte no primeiro ano de vida, quer pelas crises de intoxicação ou pela falência de determinados órgãos.

- (C) No caso da deficiência da desidrogenase de acil-CoA de cadeia média (MCADD), a manifestação clínica mais comum é a hiperglicemia hipercetótica no momento da alimentação; sendo assim, a prática popular de acordar os bebês para mamar não é recomendada.
- (D) Segundo a Lei nº 14.154/2021, o teste do pezinho, preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) será capaz de rastrear seis doenças, entre elas, dois EIM.
- (E) A leucinoze é um erro inato do metabolismo dos aminoácidos de cadeia simples: leucina, isoleucina e tirosina, catabolisados principalmente no fígado.

#### QUESTÃO 23

Com base no novo Código de Ética do Nutricionista (Resolução CFN nº 599/2018), assinale a alternativa correta.

- (A) Uma das grandes polêmicas do novo Código de Ética foi a proibição do uso de imagens do tipo “antes e depois”. Contudo, se a utilização da imagem corporal não explicitar o “antes” e o “depois” do paciente, essa estratégia é permitida.
- (B) É direito do nutricionista exercer suas atividades de consulta e prescrição nutricional em qualquer local cuja atividade-fim seja a comercialização de alimentos, suplementos ou fitoterápicos, desde que não associe a prescrição à venda desses produtos.
- (C) É vedado ao nutricionista contratado por empresa alimentícia receber patrocínio ou vantagens financeiras da empresa ou indústria, caso esteja ligada à área de alimentação e nutrição, quando configurar conflito de interesses.
- (D) É direito do nutricionista utilizar o valor de seus honorários ou sorteio de procedimentos ou serviços como forma de publicidade e propaganda para seu local de trabalho.
- (E) Mesmo com autorização do paciente, é vedado ao nutricionista divulgar a imagem corporal em redes sociais, atribuindo resultados ao protocolo utilizado.

#### QUESTÃO 24

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) foi criado pelo Ministério da Saúde em 2013, com o objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde. O documento foi elaborado com base nos protocolos básicos da Organização Mundial da Saúde (OMS). Para a OMS, a segurança é um dos seis atributos da qualidade e conta com seis protocolos: identificação do paciente, higiene das mãos, segurança cirúrgica, segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, prevenção de quedas dos pacientes e prevenção de úlceras por pressão. Com relação ao PNPS, assinale a alternativa correta.

- (A) Incidente é um evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.
- (B) Evento adverso é o incidente que não resulta em dano ao paciente.
- (C) Circunstância notificável é todo incidente com dano ou lesão. Quando existe um potencial mas o dano não ocorre, a circunstância não é notificável.
- (D) *Near miss* é o incidente que atingiu o paciente com pouco dano.
- (E) Dano é o comprometimento da estrutura ou função do corpo, desde que seja físico, incluindo-se doenças, lesões, sofrimento e morte.



## QUESTÃO 25

O mundo vive um grande desafio com a pandemia causada pela Covid-19, em que milhares de vidas foram perdidas e inúmeras consequências foram provocadas aos sobreviventes da doença. A obesidade, condição com aumento expressivo de casos no Brasil e no mundo, é comumente associada às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT); contudo, seu impacto nas doenças infecciosas e na imunidade é um campo emergente. Por exemplo, diversos estudos apontaram para a obesidade como um dos principais fatores de risco para complicações em pacientes hospitalizados com H1N1. No que tange à pandemia de Covid-19, a obesidade também tem sido indicada como um fator de risco importante para o prognóstico do paciente. Quanto a esse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) A adiposidade do visceral, composta por adipócitos do tipo marrom, produz uma proteína mitocondrial que leva à produção de ATP e à liberação de calor.
- (B) A disfunção pancreática associada à obesidade resulta no aumento de AG livres, que se associam à maior fosforilação em receptores de insulina e à maior ligação ao P3q, com consequente redução do GLUT 4 e subsequente hipoglicemia e hipoinsulinemia.
- (C) A demanda aumentada de substrato energético para as mitocôndrias eleva sua capacidade de trabalho. Isso pode ocasionar uma disfunção na organela, com produção exacerbada de radicais livres de oxigênio e alterações na liberação de insulina.
- (D) A obesidade aumenta a complacência pulmonar e, com a instalação da Covid-19, promove a elevação da função pulmonar e a diminuição da taxa metabólica. Dessa forma, é estabelecido o quadro de hipoglicemia, modulando a função imunológica e agravando a inflamação com o aumento da produção de citocinas.
- (E) Em indivíduos obesos, os macrófagos predominantes são do tipo M2 (IL4, IL-6, IL-13, TGF-beta, glicórdios), que são relacionados ao aumento de ingestão alimentar e glicose hepática, culminando no aumento de IL-6 e TNF-alfa, acarretando processo inflamatório.

## QUESTÃO 26

Uma paciente de 25 anos de idade pensa em realizar cirurgia bariátrica em uma clínica de tratamento de obesidade mórbida. Ela refere que, aos 8 anos, perdeu o pai em decorrência de CA de pâncreas. Na infância, apresentou sobrepeso, porém, com dieta e atividade física, conseguiu ficar eutrófica por dois anos. Em razão de uma lesão no joelho, ficou impossibilitada de praticar atividades por quatro anos e atualmente não encontra nenhuma que lhe dê prazer, segundo relatou. Na infância, fez uso de metilfenidato devido ao quadro de *deficit* de atenção e hiperatividade. Em sua avaliação, o médico cirurgião não identificou nenhum transtorno psiquiátrico, mas afirma que a paciente tem dificuldades de lidar com perdas e frustrações. No que se refere a esse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) Recomenda-se que a paciente inicie uma dieta imediatamente, pois a perda de peso antes da cirurgia é um pré-requisito para sua aprovação.

- (B) Em razão de sua idade, é preciso esclarecer a paciente quanto ao risco de diminuição da fertilidade, quadro comum em pacientes pós-bariátricas.
- (C) A dificuldade da paciente de lidar com perdas e frustrações pode ser um dos fatores que contribuem para o quadro de obesidade, porém não é preocupante, uma vez que a avaliação do cirurgião não identificou nenhum transtorno psiquiátrico.
- (D) Todos os pacientes devem fazer exames de câncer, adequados para a idade, antes de realizar a cirurgia bariátrica.
- (E) Após a cirurgia, a dieta da paciente deve ser iniciada depois de três dias, conforme aceitação. Esse tempo de espera é comum e necessário para que ela se estabilize depois de uma cirurgia grande como essa.

## QUESTÃO 27

Considere um recém-nascido pré-termo (32 semanas) com quadro de enterocolite necrosante. Após avaliação da equipe multiprofissional de terapia nutricional (EMTN), decidiu-se pelo início da nutrição parenteral (NP). Quanto à terapia nutricional escolhida para esse paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) O cálcio deve ser incluído na prescrição do paciente de forma imediata.
- (B) O ferro deve ser acrescentado na prescrição do paciente de forma imediata, independentemente de apresentar deficiência, para diminuir o risco de infecção e prevenir anemia ferropriva.
- (C) A via de administração, de preferência, deve ser o acesso venoso periférico para reduzir o risco de infecção.
- (D) O fornecimento de sódio deve levar em conta a necessidade da criança e ser iniciado depois de sete dias, em caso de deficiência.
- (E) A NP deve ser iniciada, de forma padrão, após um período de observação de 24 horas, com valor calórico elevado por causa da alta demanda energética.

## QUESTÃO 28

Os minerais possuem diversas funções no metabolismo humano. O papel desse mineral, especificamente como antioxidante, é evidenciado por dois mecanismos: a proteção de grupos sulfidrilas contra oxidação e a inibição da produção de espécie reativa de oxigênio (ERO) por antagonismo com metais de transição pró-oxidantes, além de ser componente estrutural e catalítico da enzima superóxido-dismutase, presente no citoplasma das células. Sua deficiência pode resultar em retardo no crescimento, atraso da disfunção erétil, alopecia, destruição das unhas, hipogonadismo, entre outros.

COMINETTI, C.; COZZOLINO, S. M. F. (Org.). *Bases bioquímicas e fisiológicas da nutrição*: nas diferentes fases da vida, na saúde e na doença. 2. ed. São Paulo: Manole, 2019, com adaptações.

Com base nessas informações, o mineral descrito no texto é o

- (A) cobre.
- (B) potássio.
- (C) zinco.
- (D) manganês.
- (E) iodo.

## QUESTÃO 29

A vitamina D (VD) é provavelmente o hormônio mais antigo de que se tem conhecimento. Durante a pandemia causada pela Covid-19, a popularidade de sua suplementação, em virtude de seu papel no sistema imune, aumentou exponencialmente. Blogueiras e influenciadoras digitais passaram a publicar suas rotinas de suplementação dessa vitamina, alegando a prevenção da doença tão temida. Tendo em vista as funções e o metabolismo da VD, assinale a alternativa correta.

- (A) No caso de ingestão insuficiente de cálcio, a glândula paratireoide secreta PTH com o objetivo de normalizar a concentração sérica do nutriente. Isso ocorre por causa da diminuição da reabsorção óssea de cálcio.
- (B) Existe uma associação entre exposição à radiação solar, baixas concentrações de 25(OH)VD e maior incidência de diabetes *mellitus* tipo I (DM1).
- (C) De forma geral, a VD de origem alimentar não é biodisponível nos adultos. Por isso, a necessidade dessa vitamina aumenta com a idade, bem como a necessidade de maior exposição solar.
- (D) Após a conversão da VD, nas células epiteliais em 25(OH)VD, sua forma, agora biologicamente ativa, torna-se biomarcador de ingestão alimentar.
- (E) O calcitriol (forma ativa da VD) exerce apenas atividade imunomoduladora de forma parácrina, ou seja, a molécula sinalizadora é liberada e atua em outras células (próximas a ela). Por isso, não é apontada como quimiopreventivo, embora contribua para o controle da diferenciação celular.

## QUESTÃO 30

Um paciente de 40 anos de idade foi hospitalizado por causa de depressão grave. Ele não se alimenta por via oral de forma suficiente, apresentando perda de peso significativa e não intencional nos últimos dois meses. Após a internação, começou um quadro de diarreia, dor de cabeça e febre. Após avaliação da equipe multidisciplinar, foi prescrito o início da terapia nutricional enteral.

Acerca desse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) Uma sonda entérica é indicada, pois ela tira proveito dos processos digestivos, hormonais e bactericidas normais.
- (B) A sonda entérica é vantajosa para o paciente, pois possui boa capacidade de armazenamento, boa tolerância a maiores volumes e fórmulas hipertônicas, além do fácil posicionamento da sonda.
- (C) A diarreia é um sintoma de intolerância à alimentação gástrica; quando ela ocorre, a dieta deve ser imediatamente suspensa até que o quadro seja controlado.
- (D) Caso o paciente evolua com quadro de êmese e ainda necessite de terapia nutricional enteral por um prazo curto, deve-se utilizar a sonda entérica.
- (E) A sonda gástrica deve ser usada, contudo, com monitoramento, pois são complicações comuns estenose esofágica, posição incorreta da sonda levando a lesão pulmonar, irritação e erosão nasal.

## QUESTÃO 31

Uma paciente de 71 anos de idade, institucionalizada, viúva, sedentária há 40 anos, possui dois filhos que se revezam para visitá-la aos domingos e feriados. Natural do Rio Grande do Sul, mudou-se para São Paulo há seis meses por causa da morte do marido, para ficar mais perto dos filhos. Possui HAS e hipercolesterolemia, controladas com medicação há 20 anos. Apesar do peso normal, a equipe de cuidados relata perda de peso leve nas últimas três semanas, com ingestão oral observada de 30%. Foram realizadas ações de educação alimentar e nutricional e modificação da dieta usual, com alimentos de sua cultura alimentar e, após a estratégia, a ingestão oral observada aumentou para 45%. Com relação a esse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) Com o processo de envelhecimento, o gasto energético em repouso (GER) eleva-se, principalmente com o aumento da gordura corporal total.
- (B) Considerando a ausência de doença catabólica e a inatividade física, a recomendação de proteína para a paciente deve ser de 0,8 a 1g/kg/dia, uma vez que, com o envelhecimento, a função renal naturalmente encontra-se diminuída.
- (C) A capacidade funcional da paciente não deve fazer parte da avaliação nutricional, uma vez que o profissional habilitado para tal avaliação é o fisioterapeuta.
- (D) Para avaliar a existência do quadro de desidratação, deve-se avaliar o turgor da pele, o ressecamento da boca e a cor da urina.
- (E) A equipe deve adotar medidas terapêuticas que garantam uma adequada ingestão oral, como o início da suplementação oral.

## QUESTÃO 32

Já é bem conhecido o fenômeno da transição nutricional no Brasil e no mundo, no qual as populações passam de um quadro prevalente de desnutrição e doenças infecciosas para o aumento de obesidade e doenças crônicas. Nesse sentido, investigações acerca do consumo alimentar de populações têm crescido em importância em razão de mudança no padrão alimentar ser uma das maiores impulsionadoras dessa transição. Contudo, a avaliação do consumo alimentar exige a utilização de métodos que sejam apropriados aos objetivos de cada investigação. No que tange aos métodos de mensuração do consumo alimentar, assinale a alternativa correta.

- (A) O registro alimentar deve ser preenchido pelo nutricionista, no momento da consulta ou entrevista, com a maior riqueza de detalhes possível.
- (B) O recordatório de 24 horas (R24h) pode ser usado para estimar o consumo habitual.
- (C) O Questionário de Frequência Alimentar (QFA) avalia a frequência de consumo de grupos alimentares, porém não a quantidade consumida.
- (D) O método de dieta duplicada é feito pela pesagem de cada refeição diária, antes e depois do consumo, para avaliar as sobras.
- (E) A combinação de diferentes métodos de avaliação do consumo alimentar não é indicada em estudos populacionais.

### QUESTÃO 33

O ano de 2020 mudou a vida e a rotina das pessoas. Nesse ano, a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou emergência de saúde pública de importância internacional. Em razão da alta taxa de transmissibilidade da doença, medidas de saúde pública foram adotadas pelos países com o objetivo de diminuir sua propagação, entre elas o distanciamento físico e o isolamento social por meio da imposição de quarentenas e *lockdown*. Tais medidas geraram alterações profundas nas condições de vida e nos modos de relacionamento interpessoal. O medo e as inseguranças que emergiram com a pandemia, junto com as perdas de familiares e de pessoas queridas, contribuíram para que um contingente significativo da população apresentasse níveis mais elevados de ansiedade, estresse, sentimentos de desamparo e solidão, preocupação e sensação de falta de controle diante das inúmeras incertezas do momento. Consequentemente, verifica-se um aumento no número de agravos à saúde mental e a intensificação dos sintomas em indivíduos com transtornos pré-existentes, incluindo os transtornos alimentares.

COUTINHO, C. O.; et. al. *O impacto da pandemia de Covid-19 nos transtornos alimentares e seu tratamento: uma revisão integrativa da literatura*. 10, n. 10. Research Society and Development, 2021, com adaptações.

Com base no exposto, em relação aos transtornos alimentares, assinale a alternativa correta.

- (A) Na anorexia nervosa (AN), é característico o medo intenso de ganhar peso ou de se tornar gordo, ou comportamento persistente que interfere no ganho de peso, mesmo com peso inferior ao adequado.
- (B) Na bulimia nervosa (BN), o paciente faz restrição da ingestão de energia, levando a um significativo baixo peso corporal considerando idade, sexo, trajetória de desenvolvimento e saúde física.
- (C) Um paciente com comportamentos purgativos não pode ser diagnosticado com AN, pois essas condutas são critérios de diagnóstico da BN.
- (D) Obesidade é um transtorno alimentar.
- (E) O tratamento de transtorno da compulsão alimentar deve ter a perda de peso como foco principal, uma vez que o excesso de peso é um dos principais gatilhos da doença.

### QUESTÃO 34

Com o envelhecimento da população brasileira, tendência atual e futura, estudos acerca da população idosa tornam-se cada vez mais importantes. Quanto ao envelhecimento do corpo, os gerontologistas abraçam diversas teorias que, em geral, podem ser classificadas em duas categorias: predeterminadas e de danos acumulados. A Teoria do radical livre, a Teoria do sistema imune, a Teoria da mutação somática e a Teoria do metabolismo do oxigênio são, respectivamente, das seguintes categorias:

- (A) dano acumulado, predeterminada, dano acumulado e predeterminada.
- (B) dano acumulado, dano acumulado, predeterminada e predeterminada.
- (C) predeterminada, predeterminada, predeterminada e dano acumulado.

- (D) predeterminada, dano acumulado, dano acumulado e predeterminada.
- (E) predeterminada, predeterminada, dano acumulado e predeterminada.

### QUESTÃO 35

Durante o tratamento contra o câncer, frequentemente os pacientes apresentam diversos sinais e sintomas que prejudicam a alimentação ou mesmo a absorção de nutrientes. Contudo, o quadro de desnutrição piora significativamente o prognóstico. Por isso, é importante que o nutricionista saiba como tratar ou evitar tais sintomas do ponto de vista dietético. Assinale a alternativa que apresenta as indicações de conduta dietética para os efeitos disgeusia, saciedade precoce, anorexia e odinofagia, respectivamente.

- (A) Consumir alimentos frios e cítricos; evitar alimentos ácidos; dar preferência para alimentos ricos em fibras; e aumentar a densidade calórica das refeições.
- (B) Aumentar a densidade calórica dos alimentos; consumir alimentos cítricos; eliminar odores desagradáveis; e evitar alimentos picantes.
- (C) Eliminar odores desagradáveis e ofertar os alimentos preferidos; evitar alimentos gordurosos; aumentar a densidade calórica das refeições; e evitar alimentos muito ácidos, condimentados e picantes.
- (D) Evitar alimentos gordurosos; aumentar a densidade calórica das refeições, preferir alimentos condimentados e picantes; e ofertar os alimentos preferidos.
- (E) Evitar alimentos muito condimentados e picantes; ofertar os alimentos preferidos; oferecer mais alimentos gordurosos; e dar preferência para alimentos ricos em fibras solúveis.

### QUESTÃO 36

O jornal da Universidade de São Paulo atualizou, em 2019, um artigo o qual afirma que, em 2030, o Brasil terá a quinta população mais idosa do mundo. Segundo dados do Ministério da Saúde, o número de idosos nesse ano ultrapassará o total de crianças entre 0 e 14 anos de idade. Diante desse cenário, é essencial que os profissionais de saúde estejam melhor preparados para atender às necessidades dessa população, tanto em nível ambulatorial quanto hospitalar. Acerca desse tema, quanto aos aspectos fisiológicos do envelhecimento, assinale a alternativa correta.

- (A) Como o coração não é um órgão autorregenerativo, nos idosos ocorre a perda progressiva dos miócitos em razão de um declínio da habilidade de duplicação das células-tronco cardíacas.
- (B) Apesar das alterações cognitivas e comportamentais, o sistema nervoso se mantém íntegro graças à sua plasticidade e à sua capacidade de compensar e reparar os danos ocorridos.
- (C) Por se tratar de um distúrbio normal na senescência, a nutrição não contribui na prevenção ou no tratamento dos distúrbios de marcha e equilíbrio.
- (D) Com o envelhecimento, ocorre o aumento da frequência de pneumonia e aumento do consumo máximo de oxigênio.
- (E) O *clearance* de creatinina é uma medida precisa para avaliação da diminuição da filtração glomerular.

### QUESTÃO 37

A Nutrigenômica é uma ciência que surgiu após o sequenciamento do genoma humano e consiste em estudar, ao longo do tempo, a influência da dieta na estrutura e expressão gênica, favorecendo condições de saúde ou doença. Essa ciência apresenta, como objetivo central, o estabelecimento de dietas personalizadas, considerando o genótipo para a promoção da saúde e a redução de doenças crônicas não transmissíveis. Ela é subdividida, entre outros, em transcriptômica, metabolômica e proteômica, termos que se referem, respectivamente, ao (à)

- (A) total de alteração e transcrição ao RNA mensageiro, a alterações genéticas específicas de uma população e à determinação dos produtos do metabolismo individual.
- (B) estudo do genoma humano, à determinação dos produtos do metabolismo individual e ao total de alteração e transcrição ao RNA mensageiro.
- (C) determinação dos produtos do metabolismo individual, ao estudo do genoma humano e à transcrição ao RNA mensageiro.
- (D) avaliação do conjunto de transcritos oriundos da informação do genoma, à determinação dos produtos do metabolismo individual e à análise das proteínas traduzidas a partir da informação carreada pelos transcritos.
- (E) análise das proteínas traduzidas a partir da informação carreada pelos transcritos, à avaliação do conjunto de transcritos oriundos da informação do genoma e à determinação dos produtos do metabolismo individual.

### QUESTÃO 38

Um paciente de 70 anos de idade, casado, vive com a esposa e uma neta. Ele deu entrada no hospital em razão de dificuldade respiratória e cansaço. Tem DPOC diagnosticada há 12 anos. Em casa, alimenta-se por via oral, com consistência normal, com aceitação de, aproximadamente 70% das necessidades diárias. Apresenta desnutrição crônica por causa da doença de base. Está em uso de prednisona. Verificaram-se os seguintes parâmetros: FC = 102 bpm; FR = 16 mpm; e saturação = 89%. A respeito do caso clínico desse paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) O paciente deve receber dieta via oral, com consistência pastosa, hipercalórica, hiperglicídica, hiperproteica e normolipídica.
- (B) O uso de flavonoides é indicado ao paciente pela capacidade de bloqueio da produção de TNF- $\alpha$  e pela ação anti-inflamatória.
- (C) O paciente deve receber dieta via oral, com consistência branda, hipercalórica, hipoglicídica, hiperproteica e hipolipídica.
- (D) Em razão do cansaço, é aconselhado o menor fracionamento da dieta em, por exemplo, três refeições ao dia.
- (E) O uso de corticosteroides favorece o anabolismo proteico e, também por isso, é indicado ao paciente.

### QUESTÃO 39

Na área da saúde, há diversos indicadores que são comumente utilizados em face das muitas dimensões a serem aferidas. Existem ainda, várias maneiras de classificá-los, como, por exemplo, indicadores relativos às condições de saúde das pessoas, às do meio ambiente e às do serviço de saúde. No que concerne aos indicadores em saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) A disponibilidade de alimentos é uma forma de avaliação indireta do estado nutricional.
- (B) As medidas de morbidade são menos sensíveis para expressar mudanças de curto prazo, quando comparadas às de mortalidade.
- (C) Os inquéritos são realizados com base em análise dos diagnósticos de altas hospitalares e dos atendimentos de consultas externas ou no escrutínio de arquivos nos quais existam registros de doentes, tais como prontuários, atestados, notificações compulsórias e resultados de exames.
- (D) Comumente, taxas altas de mortalidade infantil são acompanhadas de maiores valores de esperança de vida ao nascer.
- (E) Para selecionar um indicador a ser usado em determinada situação, a validade do indicador deve ser avaliada. A validade significa a obtenção de resultados semelhantes quando a mensuração é repetida.

### QUESTÃO 40

Uma paciente é extubada e, após 48 horas, a médica decide entrar com dieta por via oral, prescreve dieta branda hipossódica e solicita avaliação nutricional. Durante a anamnese nutricional, a paciente apresenta cansaço excessivo ao falar e refere que, há mais de 60 dias, vem apresentando náuseas, disfagia e perda de peso. O resultado da avaliação nutricional foi desnutrição energético-proteica grave. Nesse caso clínico, a conduta adequada do nutricionista é ofertar dieta

- (A) líquida com suplemento hiperproteico por via oral.
- (B) branda, normoproteica com suplemento hipercalórico via oral.
- (C) líquida com espessante, hipercalórica, hiperproteica e incluir suplementação por via oral.
- (D) com consistência adequada à aceitação do paciente e incluir suplementação hipercalórica por via oral.
- (E) líquida, hipercalórica e hiperproteica e incluir suplementação por via oral.

Área livre

## QUESTÃO 41

O equilíbrio ácido-base é o estado de equilíbrio dinâmico da concentração de íons de hidrogênio. A manutenção do nível de pH sanguíneo arterial dentro da variação normal é crucial para muitas funções fisiológicas e reações bioquímicas. Os mecanismos reguladores dos rins, pulmões e sistemas tampões capacitam o corpo a manter o nível de pH sanguíneo, apesar da enorme carga ácida do consumo de alimentos e do metabolismo tecidual. Ocorre rompimento do equilíbrio ácido-base quando as perdas ou os ganhos de ácido ou base excedem as capacidades reguladoras do corpo ou quando mecanismos reguladores normais se tornam inefetivos. Esses desequilíbrios reguladores podem se desenvolver em associação com certas doenças, ingestão de toxina, mudanças no estado hídrico e determinados medicamentos e tratamentos cirúrgicos. A ruptura do equilíbrio ácido-base deixada sem tratamento pode ter múltiplos efeitos danosos, desde anormalidades eletrolíticas até a morte.

MAHAN, L. K.; ESCOTT-STUMP, S.; RAYMOND, J. L. *Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia*. 14. ed. São Paulo: Elsevier Editora LTDA, 2018, com adaptações.

A acidose respiratória, a alcalose respiratória, a acidose metabólica e a alcalose metabólica possuem como mecanismo de compensação, respectivamente:

- (A) excreção de ácido de rede renal aumentada com resultante aumento no bicarbonato sérico; hiperventilação com resultante  $pCO_2$  baixa; excreção de ácido de rede renal reduzida com resultante redução no bicarbonato sérico; e hipoventilação com resultante aumento da  $pCO_2$ .
- (B) hipoventilação com resultante aumento da  $pCO_2$ ; hiperventilação com resultante  $pCO_2$  baixa; excreção de ácido de rede renal reduzida com resultante redução no bicarbonato sérico; e excreção de ácido de rede renal aumentada com resultante aumento no bicarbonato sérico.
- (C) excreção de ácido de rede renal reduzida com resultante redução no bicarbonato sérico; excreção de ácido de rede renal aumentada com resultante aumento no bicarbonato sérico; hipoventilação com resultante aumento da  $pCO_2$ ; e hiperventilação com resultante  $pCO_2$  baixa.
- (D) hiperventilação com resultante  $pCO_2$  baixa; hipoventilação com resultante aumento da  $pCO_2$ ; excreção de ácido de rede renal aumentada com resultante aumento no bicarbonato sérico; e excreção de ácido de rede renal reduzida com resultante redução no bicarbonato sérico.
- (E) excreção de ácido de rede renal aumentada com resultante aumento no bicarbonato sérico; excreção de ácido de rede renal reduzida com resultante redução no bicarbonato sérico; hiperventilação com resultante  $pCO_2$  baixa; e hipoventilação com resultante aumento da  $pCO_2$ .

Área livre

## QUESTÃO 42

No ambiente hospitalar, o estado nutricional dos pacientes hospitalizados tem relação direta com a evolução do caso clínico; por isso, sua avaliação deve acontecer com brevidade e de forma precisa para se chegar ao diagnóstico correto. A avaliação nutricional é o instrumento que proporciona a análise das condições nutricionais do paciente, e uma de suas estratégias é a realização do exame físico. Com base nisso, considerando o diagnóstico de desnutrição grave, assinale a alternativa que indica, respectivamente, duas características de perda muscular e duas características de perda de tecido adiposo.

- (A) Bíceps/tríceps com espaço muito pequeno entre as dobras; região orbital com olhar vazio; região óssea da clavícula e acrômio assemelhando-se a um quadrado e proeminentes; região óssea escapular com ossos proeminentes, com depressões entre costelas/escápula ou ombro/coluna espinal.
- (B) Região torácica e lombar com depressão evidente entre as costelas e crista ilíaca muito proeminente; região temporal com formação de buraco e depressão; região clavicular com osso saliente; região temporal com formação de buraco e depressão.
- (C) Região temporal com formação de buraco e depressão; bíceps/tríceps com espaço muito pequeno entre as dobras; região orbital com círculos escuros e pele solta; região óssea da clavícula e acrômio assemelhando-se a um quadrado e proeminentes.
- (D) Região temporal com formação de buraco e depressão; região clavicular com osso saliente; região orbital com círculos escuros e pele solta; região torácica e lombar com depressão evidente entre as costelas e crista ilíaca muito proeminente.
- (E) Região torácica e lombar com depressão evidente entre as costelas e crista ilíaca muito proeminente; região temporal com formação de buraco e depressão; área deprimida entre o polegar e o indicador; bíceps/tríceps com espaço muito pequeno entre as dobras.

## QUESTÃO 43

Um paciente de 74 anos de idade, acamado, foi admitido com diagnóstico inicial de pneumonia, inapetência e disfagia, bem como com IMC de  $23,2 \text{ kg/m}^2$  na avaliação após a admissão. Após evoluir para complicações respiratórias, recebeu o diagnóstico de câncer de cólon com metástase nos pulmões. Em reavaliação do nutricionista, o paciente teve diagnóstico de desnutrição grave com IMC de  $16,7 \text{ kg/m}^2$  e sua dieta nasoenteral foi suspensa em razão do estágio da doença de base. O médico, então, prescreveu dieta parenteral. Com a administração agressiva de nutrientes, especialmente em pacientes em estado crítico, a síndrome de realimentação pode ser precipitada. Nesse caso, o nutricionista deve monitorar as concentrações séricas de fósforo,

- (A) potássio e magnésio.
- (B) potássio e sódio.
- (C) sódio e magnésio.
- (D) potássio e cloro.
- (E) sódio e glicose.

## QUESTÃO 44

Os indicadores bioquímicos são importantes na avaliação nutricional de pacientes hospitalizados para identificar problemas e deficiências nutricionais de forma precoce e para monitorar a situação nutricional dos pacientes. Os índices de albumina e pré-albumina são frequentemente usados como parte da avaliação nutricional; existem, porém, limitações nessa interpretação.

SAWAYA, A. L. Desnutrição: consequências em longo prazo e efeitos da recuperação nutricional. *Estudos Avançados* 2006; 20(58):147-58, com adaptações.

Quanto aos indicadores bioquímicos na avaliação da desnutrição em pacientes hospitalizados, assinale a alternativa correta.

- (A) Nos pacientes em estado crítico, sedados ou não contactantes, a avaliação nutricional é realizada por marcadores bioquímicos e anamnese nutricional.
- (B) A albumina é considerada um excelente indicador de desnutrição aguda e possui funções de transporte e ligação de substâncias como magnésio, ácidos graxos de cadeia longa e esteroides;
- (C) A albumina é uma proteína com meia-vida mais longa que a pré-albumina; por isso, tem uma baixa sensibilidade para avaliação de desnutrição aguda.
- (D) Para pacientes com alterações na hidratação, alterações na função renal e hepática, processos inflamatórios e gestação, são utilizados os mesmos valores de referência na avaliação dos resultados de exames bioquímicos.
- (E) Em pacientes com desnutrição aguda, os marcadores de transferrina são os que respondem mais rápido e indicam, concomitantemente, deficiência de ferro e desnutrição energético-proteica.

## QUESTÃO 45

O uso de dietas imunomoduladoras com nutrientes específicos, como arginina, glutamina, ácidos graxos, entre outros, pode ter ação direta ou indireta no sistema imune, na modulação da resposta inflamatória e auxiliar no tratamento de pacientes com desnutrição, caquexia e câncer.

SOUZA, J.Á.; GALLON, W.C. Impacto do uso de dieta imunomoduladora e dieta enteral em adultos, durante a quimioterapia e radioterapia em pacientes com câncer de cabeça e pescoço: uma revisão da literatura. *BRASPEN J.* 2017; 32 (3): 273-81, com adaptações.

Acerca do tema do texto, no que tange à ação de nutrientes imunomoduladores, assinale a alternativa correta.

- (A) A glutamina é um aminoácido essencial, é o principal combustível para linfócitos e macrófagos e age como precursora de glutatona, sendo responsável pelo sistema de defesa antioxidante.
- (B) A arginina estimula a secreção de hormônios como o de crescimento, glutatona e inulina, os quais possuem efeito imunomodulatório.
- (C) Os ácidos graxos ômega-3 exercem efeitos anti-inflamatórios pelo aumento da agregação plaquetária e do potencial pró-inflamatório.
- (D) A glutamina é o aminoácido mais abundante no organismo, mas que, em situações de estresse, cirurgias, traumas ou queimaduras, que fazem o consumo ser superior à síntese, é necessária a suplementação a fim de prevenir processos inflamatórios.

- (E) A glutamina atua na síntese de glicose e na proliferação de células do sistema imunológico, além de ser fonte de energia para células intestinais e também prevenir atrofia da mucosa, adesão e translocação bacteriana.

## QUESTÃO 46

A absorção dos nutrientes e de alguns fármacos acontece por mecanismos semelhantes e, por vezes, competitivos, sendo o trato gastrointestinal o principal sítio para a ocorrência de interações entre fármacos e nutrientes. A interação fármaco-nutriente é definida como uma alteração da cinética ou da dinâmica de um medicamento ou nutriente, ou ainda o comprometimento do estado nutricional como resultado da administração ou do efeito colateral de um medicamento. É considerada clinicamente significativa quando altera a resposta terapêutica da droga ou compromete o estado nutricional do paciente.

HELDT, Tatiane; LOSS, Sergio Henrique. Interação fármaco-nutriente em unidade de terapia intensiva: revisão da literatura e recomendações atuais. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 25, p. 162-167, 2013, com adaptações.

No que se refere à interação fármaco-nutriente, assinale a alternativa correta.

- (A) A localização da sonda de nutrição enteral é um fator importante na decisão de que conduta será adotada para amenizar possíveis interações fármaco-nutriente.
- (B) As interações fármaco-nutriente podem ser de absorção, pós-pilóricas e de eliminação.
- (C) O método de administração da dieta, seja por infusão contínua ou intermitente, não tem influência na interação fármaco-nutriente.
- (D) Quando o transporte renal ou entero-hepático é afetado pela administração da dieta, a absorção pós-pilórica é prejudicada.
- (E) A disponibilidade do nutriente não poderá ser afetada pelo medicamento, mas o efeito do medicamento poderá ser alterado pelo nutriente, havendo, inclusive, o risco de efeito adverso.

## QUESTÃO 47

Existe uma ampla variedade de substâncias caracterizadas como funcionais; elas podem ser classificadas pelos componentes bioativos que esses alimentos possuem, de acordo com a sua estrutura química, características, propriedades e seus benefícios para a saúde.

MORAES, F. P.; COLLA, L. M. Alimentos funcionais e nutracêuticos: definições, legislação e benefícios à saúde. *Revista Eletrônica de Farmácia*, v. 3, n. 2, p. 109-122, 2019, com adaptações.

A esse respeito, assinale a alternativa que relaciona corretamente os componentes bioativos.

- (A) Licopeno, betaglucana e betacaroteno são carotenoides.
- (B) Ácido alfa-linoleico e ácido oleico são ácidos graxos ômega 3 e 6, respectivamente.
- (C) Psyllium, lecitina e betaglucana são tipos de fibras funcionais.
- (D) Antocianinas, luteína e isoflavonoides são flavonoides.
- (E) *Lactobacillus acidophilus*, *Bifidobacterium lactis* e *Bifidobacterium bifidum* são probióticos.

## QUESTÃO 48

A nefrolitíase é uma das patologias urológicas mais comuns. Para a abordagem nutricional, é importante a identificação das causas e da composição dos cálculos. No que concerne à composição dos cálculos e à abordagem nutricional, é correto afirmar que, nos cálculos de

- (A) ácido úrico, a dieta deve ser restrita a ácido ascórbico.
- (B) cistina, a cisteína deve ser restrita na dieta.
- (C) oxalato, deve-se suplementar com ácido ascórbico.
- (D) ácido úrico, a dieta deve ser restrita em purinas.
- (E) oxalato, os vegetais devem ser consumidos crus.

## QUESTÃO 49

Os minerais são elementos inorgânicos (geralmente um metal), combinados com algum outro grupo de elementos químicos, como, por exemplo, óxido, carbonato, sulfato, fósforo etc. Porém, no organismo, os minerais não estão combinados dessa forma, mas de um modo mais complexo, ou seja, quelados, o que significa que são combinados com outros representados orgânicos, como as enzimas, os hormônios, as proteínas e, principalmente, os aminoácidos.

FANI, Márcia. *A importância dos minerais na alimentação*. Aditivos & Ingredientes, 2015, com adaptações.

Em relação aos minerais e a suas funções no organismo, assinale a alternativa correta.

- (A) O iodo é um constituinte do T4 e dos compostos relacionados sintetizados pelo fígado.
- (B) O selênio está envolvido no metabolismo da gordura, coopera com a vitamina E e age como um antioxidante.
- (C) O ferro representa um componente da hemoglobina e da mioglobina, é importante na transferência de oxigênio e encontra-se, em sua maior parte, na forma iônica.
- (D) O cobre é encontrado apenas no coração, no rim e, em maior volume, no fígado.
- (E) O fósforo é componente de poucas células e metabólitos importantes, atuando também na regulação de PH.

## QUESTÃO 50

Um paciente de 53 anos de idade, com histórico prévio de diabetes não controlada, refere queda de moto com escoriações e sem fraturas e escoriação no pé direito com aspecto não cicatrizante e purulento. Foi internado em sala vermelha, desorientado, com episódios frequentes de rebaixamento sensorial, hemodinamicamente estável, em uso de noradrenalina 8 mL/h (0,12 mcg/kg/min) e respirando com o auxílio de O2 suplementar. Verificam-se FC = 86 bpm, FR = 20 irpm e saturação = 94%; na bioquímica, K = 2,8, TGP = 45, TGO = 120, Cr = 3,4, Ur = 93 e glicemia = 112. O peso atual do paciente é 78 kg e a altura dele é 1,66 m.

Em conformidade com as diretrizes de terapia nutricional preconizada, nesse caso clínico, o diagnóstico, a prescrição dietoterápica e a adequação energético-proteica mais adequada são respectivamente, sepse de foco cutâneo,

- (A) lesão renal aguda, dieta via oral baixa em purinas, 25-30 kcal/kg peso e PTN 1,2 g/kg de peso.
- (B) lesão renal aguda, dieta via SNE, 25-30 kcal/kg peso e PTN 1,2 g/kg de peso.
- (C) cirrose, dieta via SNE, 25-30 kcal/kg peso e PTN 1,2 g/kg de peso.
- (D) lesão renal aguda, dieta via SNE, 15-35 kcal/kg peso e PTN 1,8 g/kg de peso.
- (E) lesão renal aguda, dieta via oral hiperproteica, 25-30 kcal/kg peso e PTN 2,0 g/kg de peso.

## QUESTÃO 51

A anemia é uma deficiência no tamanho ou no número de glóbulos vermelhos ou na quantidade de hemoglobina que eles contêm. Essa deficiência limita a troca de oxigênio e dióxido de carbono entre o sangue e as células dos tecidos.

No que tange aos tipos de anemia, é correto afirmar que a anemia

- (A) normocítica é causada por eritropoiese acelerada.
- (B) megaloblástica acontece por doenças hemolíticas.
- (C) não megaloblástica ocorre por distúrbios de síntese de porfirina e heme.
- (D) microcítica é causada por deficiência de B12.
- (E) não megaloblástica ocorre por eritropoiese acelerada.

## QUESTÃO 52

O fígado é um órgão metabolicamente complexo, responsável pela síntese, pela degradação e pelo endereçamento de carboidratos, lipídios e proteínas. Outras funções importantes são o metabolismo de colesterol, a degradação de hormônios, o armazenamento de micronutrientes e o metabolismo de agrotóxicos e de medicamentos. Na avaliação, o nutricionista deve estar atento a sintomas e exames bioquímicos que indiquem alterações hepáticas, pois esses são importantes na escolha da conduta dietoterápica, uma vez que o fígado está envolvido no metabolismo e na síntese de nutrientes. Acerca das alterações hepáticas, assinale a alternativa correta.

- (A) Altas concentrações de bilirrubina e albumina associadas à anemia indicam hepatomegalia em pacientes alcoólicos.
- (B) Baixos níveis séricos de fosfatase alcalina indicam redução no metabolismo hepático.
- (C) Índices aumentados de glutamil transpeptidase indicam doenças hepáticas e ingestão aumentada de álcool.
- (D) Altos níveis séricos de bilirrubina direta indicam baixa conjugação da bilirrubina.
- (E) Elevados níveis de ferro circulante são tóxicos e indicam hepatocromatose que pode levar à cirrose.

Área livre



## QUESTÃO 53

A nutrição parenteral (NP) é utilizada quando há impossibilidade de nutrição oral ou enteral, tem caráter provisório e seu uso é comum em distúrbios que incapacitem o funcionamento gastrointestinal, como cirurgias do trato gastrointestinal, anomalias congênitas, traumatismo esofágico, estado comatoso e insuficiência respiratória com uso de ventilador. No que se refere à prescrição, à dispensação e à administração de NP, assinale a alternativa correta.

- (A) A validade para infusão de bolsas de NP individualizadas após reconstituição é de 12, com tempo máximo de infusão de 12 horas adicionais.
- (B) A osmolaridade recomendada para infusão em veia periférica é de até 900 mOsm/L.
- (C) Polivitamínicos e oligoelementos não precisam ser associados às fórmulas prontas para uso.
- (D) No caso de reação alérgica, após as manifestações alérgicas desaparecerem, a NP deve ser reintroduzida por vitaminas e oligoelementos.
- (E) Os lípidos, como óleo de peixe, possuem pouco risco de reações alérgicas; isso se deve ao seu efeito antioxidante, que diminui marcadores inflamatórios.

## QUESTÃO 54

A doença de Crohn é uma patologia crônica, progressiva e marcada pela inflamação de qualquer parte do trato gastrointestinal. A doença pode estar sempre ativa, progredir por surtos ou entrar em remissão prolongada mas, até agora, é incurável. Diarreia, dor abdominal, febre baixa e perda de peso não intencional são os sintomas mais comuns, podendo ter, como achados endoscópicos, úlceras, estenoses e granulomas.

MAZAL, J. (2014) Crohn Disease: Pathophysiology, Diagnosis, and Treatment. *Radiologic technology*. 85(3), 297-320, com adaptações.

A respeito da fisiopatologia da doença de Crohn, assinale a alternativa correta.

- (A) Com o aumento da permeabilidade, micro-organismos e substâncias podem ainda ganhar acesso à circulação sistêmica, sendo concebível que sejam também, em parte, responsáveis por patologias sistêmicas.
- (B) A baixa permeabilidade intestinal está relacionada diretamente com a doença de Crohn e é identificada, inclusive, em pacientes assintomáticos.
- (C) A barreira intestinal é definida como a facilidade com que o epitélio intestinal permite a passagem de moléculas.
- (D) Pacientes com doença de Crohn têm a diversidade de microbiota intestinal aumentada, e conseqüentemente, baixa permeabilidade intestinal.
- (E) Probióticos e prebióticos estão associados ao aumento da permeabilidade intestinal e são promotores da integridade da barreira intestinal.

Área livre

## QUESTÃO 55

Vitaminas são substâncias orgânicas indispensáveis à nutrição humana, pois auxiliam na absorção de nutrientes e participam do metabolismo, favorecendo várias reações químicas. Por outro lado, o consumo insuficiente dessas substâncias pode acarretar problemas de saúde. Com relação à deficiência de vitaminas e minerais, é correto afirmar que a deficiência

- (A) de vitamina A manifesta-se como raquitismo em crianças e como osteomalácia em adultos.
- (B) de niacina resulta em beribéri, com confusão mental, perda muscular, edema beribéri úmida, neuropatia periférica, taquicardia e cardiomegalia.
- (C) grave de niacina leva a escorbuto, doença caracterizada por dermatite, demência e diarreia.
- (D) aguda de vitamina E resulta em escorbuto nos indivíduos incapazes de sintetizar a vitamina.
- (E) de folato resulta na biossíntese prejudicada de DNA e RNA, reduzindo, assim, a divisão celular.

## QUESTÃO 56

Uma paciente de 19 anos de idade foi admitida com quadro hipoglicêmico, glicemia de 65 mg/dl, PA = 120 mmHg x 60 mmHg, SatO<sub>2</sub> = 96% e FC = 70 bpm. Na visita para avaliação do nutricionista, a paciente relata que está há três dias sem se alimentar, que tem medo mórbido de engordar, recusa-se a comer e relata episódios pontuais, mas recorrentes, de compulsão alimentar nos últimos três meses. Utiliza métodos compensatórios, como vômitos, diuréticos, uso de laxantes, jejum, exercícios excessivos e tem alterações extremas nos hábitos alimentares. Na avaliação física, verificam-se IMC = 15,2 kg/m<sup>2</sup>, perda ponderal de 8% nos últimos dois meses e sinais de depleção nutricional.

Com base nos parâmetros e na avaliação física, a paciente possui indicativo de

- (A) bulimia compulsiva/purgativa.
- (B) ortorexia nervosa.
- (C) anorexia compulsiva/purgativa.
- (D) bulimia nervosa.
- (E) anorexia restritiva.

Área livre

## QUESTÃO 57

A doença renal crônica (DRC) pode ser caracterizada como uma síndrome, a qual ocasiona uma perda lenta, silenciosa e progressiva da função renal. Por definição, é considerada quando existem alterações renais, sejam elas estruturais ou funcionais, com duração superior a três meses, e (ou) uma diminuição da taxa de filtração glomerular (TFG) para valores menores que 60 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>, também por um período maior do que três meses. Assim, algumas das funções do sistema renal consiste em produção de eritropoietina, manutenção do equilíbrio hidroeletrólítico, solutos orgânicos e ácido-base, ativação dos mecanismos renina-angiotensina e ativação da vitamina D.

MAHAN, L. K.; ESCOTT-STUMP, S.; RAYMOND, J. L. *Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia*. 14 ed. São Paulo: Elsevier Editora LTDA, 2018, com adaptações.

Com base no exposto, assinale a alternativa que corresponde à recomendação proteica correta para DRC não dialítico de estágio 1 a 5 de filtração glomerular (conservador).

- (A) Estágio 1 e 2: 0,8 a 1,5 g/kg/dia sem diabetes.
- (B) Estágio 3 a 5: 0,65 a 0,8 g/kg/dia sem diabetes.
- (C) Estágio 1 e 2: 0,6 a 1,2 g/kg/dia com ou sem diabetes.
- (D) Estágio 3 a 5: 0,55 a 0,8 g/kg/dia com diabetes.
- (E) Estágio 1 e 2: 0,8 a 1,0 g/kg/dia com ou sem diabetes.

## QUESTÃO 58

A Portaria nº 529/2013 instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) com o objetivo de promover melhorias na segurança do paciente e contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Acerca das seis metas internacionais de segurança do paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) 1ª) Reduzir risco de queda e úlceras por pressão; 2ª) higienizar as mãos para evitar infecções; 3ª) melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos; 4ª) diminuir o tempo de internação; 5ª) identificar corretamente o paciente; e 6ª) assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e pacientes corretos.
- (B) 1ª) Melhorar comunicação entre profissionais de saúde; 2ª) melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos; 3ª) identificar corretamente o paciente; 4ª) assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e pacientes corretos; 5ª) higienizar as mãos para evitar infecções; e 6ª) reduzir a incidência de desnutrição.
- (C) 1ª) Identificar corretamente o paciente; 2ª) melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos; 3ª) reduzir risco de pneumonia associada à ventilação pressão; 4ª) melhorar comunicação entre profissionais de saúde; 5ª) assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e pacientes corretos; e 6ª) higienizar as mãos para evitar infecções.
- (D) 1ª) Higienizar as mãos para evitar infecções; 2ª) identificar corretamente o paciente; 3ª) dupla checagem na prescrição de dietas; 4ª) assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e pacientes corretos; 5ª) melhorar comunicação entre profissionais de saúde; e 6ª) reduzir risco de queda e úlceras por pressão.

- (E) 1ª) Identificar corretamente o paciente; 2ª) melhorar comunicação entre profissionais de saúde; 3ª) melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos; 4ª) assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e pacientes corretos; 5ª) higienizar as mãos para evitar infecções; e 6ª) reduzir risco de queda e úlceras por pressão.

## QUESTÃO 59

As doenças cardiovasculares são algumas das principais causas de morte no Brasil, e sua prevenção está diretamente ligada a hábitos como tabagismo, sedentarismo e alimentação não adequada. Para a escolha da conduta nutricional de pacientes em risco cardiovascular, são analisados os fatores de risco modificáveis, de estilo de vida e de condições clínicas relacionadas. Acerca dos fatores de risco de doenças cardiovasculares, assinale a alternativa correta.

- (A) A concentração sérica de fibrinogênio diminui com a alta concentração de colesterol LDL e com o diabetes *mellitus*.
- (B) Após a menopausa natural ou cirúrgica, altos níveis de estrogênio estão associados ao aumento do risco de doença cardiovascular.
- (C) O colesterol HDL alto é especificamente associado à aterosclerose.
- (D) A PCR é uma proteína de resposta da fase aguda da inflamação em doenças cardiovasculares inflamatórias e, como a aterogênese é um processo inflamatório, a PCR fica elevada.
- (E) Apenas a diabetes tipo II é considerada fator de risco cardiovascular, pois tem maior incidência em adultos e idosos.

## QUESTÃO 60

Quanto ao diagnóstico de síndrome metabólica, assinale a alternativa correta.

- (A) Glicemia em jejum, IMC e pressão arterial são os componentes avaliados para se realizar o diagnóstico.
- (B) Seu diagnóstico é realizado apenas com base nos valores de glicemia em jejum e pós-prandial.
- (C) Exames de colesterol HDL, pressão arterial e glicemia em jejum são componentes para o diagnóstico de síndrome metabólica.
- (D) Indivíduos com obesidade abdominal e pressão arterial alterada necessariamente são pacientes com síndrome metabólica.
- (E) Pressão arterial, glicemia em jejum, HDL e creatinina são componentes avaliados para realização do diagnóstico.

Área livre