



Nutrição

Leia estas instruções:

1	Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado para isso.
2	Este Caderno contém, respectivamente, cinquenta questões de múltipla escolha assim distribuídas: 01 a 10 > Saúde Pública; 11 a 50 > Conhecimentos Específicos.
3	Se o Caderno contiver alguma imperfeição gráfica que impeça a leitura, comunique isso imediatamente ao Fiscal.
4	Cada questão de múltipla escolha apresenta apenas uma resposta correta.
5	Os rascunhos e as marcações feitas neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
6	Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não adianta pedir esclarecimentos aos Fiscais.
7	Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
8	Você dispõe de, no máximo, quatro horas responder às questões e preencher a Folha de Respostas.
9	O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
10	Ao retirar-se definitivamente da sala de provas, o candidato deverá entregar ao fiscal a Folha de Resposta independente do tempo transcorrido do início da prova.
11	Retirando-se antes de decorrerem três horas do início da prova , devolva, também, este Caderno; caso contrário, poderá levá-lo.

Assinatura do Candidato: _____

- 04.** Alguns Indicadores de Saúde são baseados em medidas de Mortalidade. Levando em conta a importância do tema, afirma-se:

I	O instrumento específico e padronizado de coleta de dados para o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) é a Certidão de Óbito, emitida pelo Cartório.
II	A análise da Mortalidade por sexo não tem importância, pois não há diferença entre os padrões de ocorrência de óbitos nas populações masculinas e femininas.
III	A Taxa de Mortalidade por Doenças Infecciosas e Parasitárias vem decrescendo no Brasil, mesmo com diferenças regionais marcantes.
IV	No Brasil, a proporção de óbitos por causas mal definidas vem decrescendo progressivamente, embora se mantenha em níveis elevados.

Estão corretas

- A)** somente I e II. **C)** somente IV.
B) somente III e IV. **D)** I, II, III e IV.
- 05.** Leia as seguintes afirmações sobre a Vigilância Epidemiológica em âmbito hospitalar, que ocorre por meio do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE), unidade operacional responsável pelo desenvolvimento das atividades de vigilância epidemiológica no ambiente hospitalar.

I	Não há obrigatoriedade de notificar ao primeiro nível hierárquico superior da Vigilância Epidemiológica as Doenças e agravos de Notificação Compulsória (DNC) em âmbito hospitalar, sendo responsabilidade exclusiva da Atenção Primária.
II	O NHE participa da investigação de óbitos maternos declarados e de mulheres em idade fértil, ocorridos no ambiente hospitalar, em conjunto com a Comissão de Análise de Óbitos e em articulação com a Secretaria Municipal de Saúde e a Secretaria Estadual de Saúde.
III	O NHE deve monitorar, avaliar e divulgar o perfil de morbimortalidade hospitalar.
IV	Apesar de sua importância, a Vigilância Epidemiológica em âmbito hospitalar ainda não é parte integrante do Subsistema de Vigilância Epidemiológica do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde.

Estão corretas:

- A)** apenas I e II.
B) I, II, III e IV.
C) apenas II e III.
D) apenas I, II e IV.
- 06.** Leia as seguintes afirmativas:

I	Ambiência e Acolhimento com escuta e valorização do diálogo entre os sujeitos no cotidiano das práticas do cuidado.
II	Atuação específica na atenção primária, uma vez que é neste nível que todos os problemas de saúde de uma população são resolvidos.
III	Valorização das tecnologias, autonomia e capacidade técnica dos profissionais de saúde sem a influência das subjetividades dos usuários.
IV	Desenvolvimento de práticas intersetoriais e integralidade do cuidado.

De acordo com o que preconiza a Política Nacional de Humanização, estão corretas

- A)** somente II e III.
B) somente I e IV.
C) somente I e III.
D) I, II, III e IV.

07. Sobre a implementação da Estratégia Saúde da Família (ESF) no Brasil, afirma-se:

I	A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios divulgou recentemente crescimento contínuo da ESF, com 48 milhões de pessoas (30% da população brasileira) que vivem em 27,4 milhões de domicílios cadastrados pelo programa, onde as Regiões Norte e Nordeste são as mais beneficiadas.
II	É considerada estratégia estruturante de mudança das práticas e conversão de modelo de atenção, sendo que a cada 10% de aumento da cobertura da Saúde da Família corresponde uma redução de 4,6% na mortalidade infantil.
III	Constitui a porta de entrada preferencial do usuário no SUS, mas, pela disputa de serviços de saúde nas capitais e capacidade técnica insuficiente da rede básica, o hospital é o primeiro serviço a ser procurado.
IV	Os atributos essenciais da Atenção Primária em Saúde (APS) são: porta de entrada, coordenação, integralidade e continuidade do cuidado.

Das afirmações acima descritas, estão corretas **somente**:

- A) II e III. C) I, II e IV.
B) I e III. D) II e IV.

08. Leia as afirmações a seguir:

I	A mudança do perfil de morbidade e mortalidade, respectivamente, com predomínio das afecções respiratórias e perinatais em menores de um ano, e da hipertensão arterial e doenças cardiovasculares entre adultos.
II	O diagnóstico das necessidades de saúde da população local e a construção de plano de trabalho coletivo entre equipe e usuário, voltado ao pronto atendimento.
III	O crescimento da violência urbana nas cidades e a exploração infanto-juvenil que exigem políticas integradas e uma nova cultura na formação da equipe de saúde.
IV	No processo de territorialização, a área de abrangência de uma equipe é a da Unidade de Saúde da Família, e a microárea homogênea de risco é a prioritária do ponto de vista da epidemiologia.

O planejamento e a gestão do cuidado devem considerar

- A) apenas I, III e IV. C) apenas II e IV.
B) apenas I e III. D) I, II, III e IV.

09. Na saúde da família, a visita domiciliária (VD) é um instrumento importante para a equipe de saúde. Na educação em saúde e tecnologia de cuidado, significa buscar compreender as relações entre os indivíduos que compõem uma família de forma a operacionalizar a concepção de determinação social do processo saúde-doença.

Na sua operacionalização, a equipe deverá estar atenta para

- A) compreender que as dificuldades financeiras e sociais que as famílias vivem não interferem na qualificação de sua prole quanto aos riscos sociais de adoecer e morrer, nem em suas potencialidades para o seu enfrentamento.
B) compreender que a VD não deve buscar a identificação da funcionalidade familiar e que a sua prática visa, ainda, entender as funções sociais, econômicas, ideológicas e de reprodução da força de trabalho da família na sociedade.
C) entender que a VD é um instrumento para investigar o cumprimento (ou não) de uma orientação feita por ela ou outro profissional da equipe para a família e não apenas mais um instrumento de aproximação com o ambiente familiar.
D) perceber que a relação profissional de saúde/família deve estar pautada no princípio de participação da família na definição de horizontes terapêuticos e na responsabilidade compartilhada.

10. As ações de promoção à saúde distinguem-se das ações preventivas e curativas pelo seu enfoque positivo e ampliado em relação à saúde dos indivíduos e grupos sociais, ou seja, referem-se à preocupação com a construção de condições favoráveis à saúde. A alternativa que apresenta um conjunto de ações de promoção da saúde é
- A) Vacinação, saneamento básico, vigilância sanitária.
 - B) Saneamento básico, educação em saúde, fortalecimento do controle social.
 - C) Exame preventivo de câncer cérvico-uterino e de mamas, reidratação oral, pré-natal.
 - D) Educação em saúde, vacinação, saneamento básico.

11. No paciente Renal submetido a Transplante, a conduta dietoterápica adequada para o período entre 4 a 6 semanas após o transplante é:
- A) A energia fornecida deve ser entre 30-35 kcal/kg de peso corporal ideal (PCI), Proteína de 1,0 g/kg de PCI, líquido sem restrição e o potássio deve ser liberado sem restrição.
 - B) A energia fornecida deve ser entre 30-35 kcal/kg de peso corporal ideal(PCI), Proteína de 1,0 g/kg de PCI, líquido sem restrição e o potássio deve ser observado,variando a sua necessidade.
 - C) A energia fornecida deve ser entre 30-35 kcal/kg de peso corporal ideal(PCI), Proteína de 1,3 a 2 g/kg de PCI,líquido com restrição e o potássio deve ser observado,variando a sua necessidade.
 - D) A energia fornecida deve ser entre 30-35 kcal/kg de peso corporal ideal(PCI), Proteína de 1,3 a 2 g/kg de PCI, líquido sem restrição e o potássio deve ser observado,variando a sua necessidade.
12. A gastrite é um processo inflamatório do estômago em que a dieta contribui bastante para a melhora. A conduta dietoterápica adequada para gastrite crônica é:
- A) Proteínas até 1,4 g/kg de peso/dia; lipídeos – normal sem concentração de saturados; carboidratos – normal sem concentração de dissacarídeos; fracionamento aumentado e volume – normal.
 - B) Proteínas até 1,0 g/kg de peso/dia; lipídeos – normal sem concentração de saturados; carboidratos – normal sem concentração de dissacarídeos; fracionamento e volume – normal.
 - C) Proteínas até 1,4 g/kg de peso/dia; lipídeos - normal sem concentração de saturados; carboidratos – normal sem concentração de dissacarídeos; fracionamento e volume – normal.
 - D) Proteínas até 1,4 g/kg de peso/dia; lipídeos - normal sem concentração de saturados; carboidratos – normal sem concentração de dissacarídeos; fracionamento aumentado e volume – diminuído.
13. Na colite Ulcerativa, a necessidade de alguns nutrientes vai estar aumentada devido ao processo inflamatório. Dentre essas necessidades, deve haver suplementação
- A) apenas de zinco, vitamina E e ácidos graxos ômega 3.
 - B) de tiamina, folacina, zinco, cálcio, ferro, vitamina E e ácidos graxos ômega 3.
 - C) de todas as vitaminas do complexo B e de ácidos graxos ômega 3.
 - D) apenas dos nutrientes antioxidantes.
14. A Hiperoxalúria desempenha papel importante no desenvolvimento de cálculos de cálcio e de oxalato. Alguns alimentos contribuem bastante para formação desses cálculos devido à sua alta disponibilidade em oxalato. A opção que contém todos os alimentos com alta disponibilidade de oxalato é:
- A) Manga, Uva, Caju, Tapioca, Morango.
 - B) Espinafre, Beterraba, Morango, Chocolate, Farelo de Trigo, Nozes.
 - C) Tamarindo, Mamão, Beterraba, Açaí.
 - D) Nozes, Uva, Amendoim, Melancia.

15. O paciente pós-transplante hepático necessita de cuidados dietéticos especiais em longo prazo. A conduta dietoterápica mais adequada para esse paciente, principalmente em relação aos macronutrientes é:
- A) Teor moderado de calorias, teor moderado de proteínas com 1 g/kg de peso, lipídeos menor ou igual a 30% do VCT e carboidratos simples reduzidos.
 - B) Energia para a manutenção do peso, teor moderado de proteínas com 1 g/kg de peso, lipídeos menor ou igual a 30% do VCT e carboidratos sem nenhuma restrição.
 - C) Energia para a manutenção do peso, teor moderado de proteínas com 1 g/kg de peso, lipídeos menor ou igual a 30% do VCT e carboidratos simples reduzidos.
 - D) Teor moderado de calorias, teor aumentado de proteínas com 1,5 g/kg de peso, lipídeos menor ou igual a 30% do VCT e carboidratos simples reduzidos;
16. No tocante à presença de leite e derivados na dieta após cirurgias intestinais, é correto afirmar:
- A) Deve ser utilizado por um período prolongado apenas leite e produtos à base de soja.
 - B) Visto que o problema é a gordura, não é necessária restrição alguma e pode ser introduzido precocemente o leite desnatado.
 - C) Um teor moderado de Lactose é bem tolerado, portanto não são necessárias grandes restrições.
 - D) O leite deve ser substituído inicialmente por sucos à base de soja e sucos de frutas, e a Lactose deve ser introduzida gradativamente.
17. Algumas deficiências nutricionais são bastante comum após a cirurgia bariátrica. Os déficits nutricionais mais presentes após o tratamento cirúrgico, são:
- A) Zinco, ferro, proteína, vitaminas do complexo B.
 - B) Vitaminas lipossolúveis e zinco.
 - C) Apenas vitamina B12 e proteínas.
 - D) Vitamina B12 e zinco.
18. O Suporte Nutricional Enteral (SNE) gravitacional e intermitente é um dos métodos muito utilizado em hospitais públicos. São vantagens desse método:
- A) Por ser fracionada, é semelhante à alimentação oral, pode ser usada em domicílio, permite que o paciente se locomova com facilidade e tem baixo custo.
 - B) Todo e qualquer paciente possui indicação, pode ser usada em domicílio, permite que o paciente se locomova com facilidade e tem baixo custo.
 - C) É possível controlar exatamente a quantidade de dieta infundida por hora, permite que o paciente se locomova com facilidade e tem baixo custo.
 - D) Por ser fracionada, é semelhante à alimentação oral, pode ser usada em domicílio, permite que o paciente se locomova com facilidade e apresenta menor número de complicações gastrintestinais.
19. Para o paciente com SNE em situação de diarreia intensa e rebelde ao controle, o procedimento correto a ser realizado é:
- A) Suspender a dieta e não reiniciar até parar a diarreia e monitorizar as evacuações.
 - B) Suspender dieta por 12h, tentar reiniciar a 40-50 ml/h ou menos, usar antidiarreicos, suspender por dois dias a medicação e monitorizar as evacuações.
 - C) Não suspender a dieta e usar antidiarreicos, não suspender a medicação até cessar a diarreia e monitorizar as evacuações.
 - D) Mudar a fórmula da dieta infundida e monitorizar as evacuações.

20. Uma das terapias nutricionais instituída para a Obesidade são as dietas de muito baixo valor calórico (menor que 800kcal/dia) e relativamente ricas em proteínas que geralmente são ministradas por um período de
- A) 8 a 12 semanas.
 - B) 12 a 16 semanas.
 - C) no máximo 8 semanas.
 - D) no máximo 4 semanas.
21. Em relação ao colostro, pode-se afirmar que:
- A) É o leite que é produzido entre o 5º e 15º dia de lactação.
 - B) É muito rico em lipídios e lactose.
 - C) Apresenta pequena quantidade de minerais, principalmente o sódio, quando comparado ao leite maduro.
 - D) Possui elevada concentração de imunoglobulina A secretória e lactoferrina.
22. As medidas antropométricas mais utilizadas na avaliação nutricional dos RNPT (Recém-nascido Pré-termo) são:
- A) Comprimento, perímetro braquial e prega cutânea do tríceps.
 - B) Peso, prega cutânea do tríceps e IMC.
 - C) Peso, comprimento e perímetro cefálico.
 - D) IMC, perímetro braquial e circunferência muscular do braço.
23. A idade corrigida de um recém-nascido prematuro que está com 8 semanas de vida, mas nasceu com 35 semanas de idade gestacional, é
- A) 27 semanas.
 - B) 13 semanas.
 - C) 10 semanas.
 - D) 3 semanas.
24. Com relação à avaliação do estado nutricional da gestante adulta e a recomendação de ganho de peso (kg), segundo o estado nutricional inicial, é **incorreto** afirmar que:
- A) Para as gestantes que iniciam o cuidado nutricional no 1º trimestre, o cálculo do ganho de peso também deve ser realizado com base no ganho total recomendado no 1º trimestre (até a 14ª semana), conforme a sua categoria de IMC inicial.
 - B) Para as gestantes de baixa estatura, programar o ganho de peso total mínimo para cada categoria de IMC.
 - C) Para as gestantes com sobrepeso ou obesidade pré-gestacional deve-se programar o ganho de peso mínimo saudável de 0,5 Kg/mês até o termo (40ª semana), quando estas já tenham atingido o peso total recomendado ainda no 2º trimestre.
 - D) Para gestantes obesas, é proposto um ganho de peso mínimo de 0,3 kg/semana, já no 1º trimestre gestacional.
25. Uma paciente com 25 semanas de idade gestacional foi diagnosticada com Diabetes Gestacional (DG). Ela foi encaminhada à nutricionista para acompanhamento especializado. Na elaboração do plano alimentar, as recomendações de macronutrientes para gestantes com DG (segundo a ADA 2008) são:
- A) Carboidrato (55 a 65% do VET), as fibras solúveis são recomendadas pelo seu efeito benéfico nos níveis séricos de lipídios, proteínas (10 a 15% do VET), lipídios (25 a 30% do VET).
 - B) Carboidrato (55 a 60% do VET), proteínas (10 a 15% do VET), lipídios (20 a 30% do VET), desestimular a ingestão de ácidos graxos trans.
 - C) Carboidrato (45 a 65% do VET), fibras solúveis e insolúveis devem ser de 20 a 35 g/dia, proteínas (15 a 20% do VET), lipídios (20 a 35% do VET).
 - D) Carboidrato (50 a 60% do VET), lipídios (25 a 35% do VET) e proteínas (15 a 20% do VET) com adicional diário de 10 g.

26. A paciente M.S.D., 35 anos, 28 semanas de gestação, está sendo acompanhada no ambulatório do pré-natal da Maternidade Escola Januário Cicco. Na consulta mais recente, apresentou pressão arterial de 140 X 90 mm Hg, edema em membros inferiores e ganho de peso acima do esperado para sua idade gestacional. A paciente relata a ocorrência de pré-eclâmpsia em sua última gestação. Com base nos dados descritos acima, a conduta nutricional mais adequada para a paciente M.S.D., é uma dieta
- A) hipossódica, normoproteica, hipoglicídica, e adequada nas vitaminas A, C e E, e com 2.000 mg de cálcio.
 - B) hipossódica, normoproteica, normoglicídica, e com 2.000 mg de cálcio.
 - C) normossódica, hiperproteica, adequada em vitaminas A, C e E, e com 2.000 mg de cálcio.
 - D) normossódica, hiperproteica, normoglicídica e com restrição de cálcio.

27. Com relação ao leite materno, analise as afirmativas abaixo:

I	O fator <i>bifidus</i> , presente no leite materno, estimula o crescimento da flora bífida, alcalinizando a luz intestinal do recém-nascido.
II	A IgA secretória composta por duas moléculas de IgA séricas evita a penetração de microorganismos na mucosa intestinal do recém-nascido.
III	O teor de vitaminas e minerais do leite materno está inversamente relacionado com a ingestão diária da mãe.
IV	A lactose é o principal regulador do conteúdo de água e, portanto, do volume do leite materno.

Estão corretas:

- A) apenas II e IV.
 - B) apenas II, III e IV.
 - C) apenas I e II.
 - D) I, II, III e IV.
28. O requerimento de proteína dietética adicional/dia durante o primeiro semestre de lactação segundo a WHO, 2007, é
- A) 12,5 g/dia.
 - B) 10 g/dia.
 - C) 19 g/dia.
 - D) 15 g/dia.
29. A Síndrome Hipertensiva da Gravidez é uma complicação materna que propicia o baixo peso ao nascer, asfixia e a morte fetal. Em decorrência de complicações causadas pela pré-eclâmpsia, um parto foi realizado às 37 semanas e 3 dias de idade gestacional e o bebê pesou 2,1 kg ao nascimento. Para a avaliação nutricional do recém-nascido (RN), foi utilizada a curva de crescimento de Lubtchenko e, conforme a adequação do seu peso ao nascer com a idade gestacional, o conceito apresentou-se abaixo do percentil 10.
- De acordo com os dados encontrados, o RN foi classificado como:
- A) Recém-nascido de baixo peso Pré-termo (RNBPT) e Adequado para a idade gestacional (AIG).
 - B) Recém-nascido de baixo peso a termo (RNBPT) ou Pequeno para a idade gestacional (PIG).
 - C) Recém-nascido de peso adequado a termo (RNT) ou Adequado para a idade gestacional (AIG).
 - D) Recém-nascido de peso adequado pré-termo (RNPT) e Grande para a idade gestacional (GIG)

30. Para a avaliação nutricional do Recém-nascido Pré-termo (RNPT), aplica-se a Idade Corrigida quando se utiliza gráficos e referências de crescimento para crianças que nasceram a termo. A Idade Corrigida consiste em:
- A) Acrescentar à idade cronológica o tempo em dias que faltou para completar o termo.
 - B) Diminuir da idade cronológica o tempo em semanas que faltou para completar o termo.
 - C) Diminuir da idade cronológica a idade pós-conceptual em meses.
 - D) Acrescentar à idade cronológica o tempo em semanas que faltou para completar o termo.

31. A Carnitina (L-trimetil-3-hidroxi-aminobutanoato) é uma molécula pequena hidrossolúvel derivada da carnitina alimentar pré formada (75%) e da síntese (25%) no cérebro, rins e fígado. Em relação aos aminoácidos essenciais, a Carnitina é formada de:
- A) Lisina e metionina.
 - B) Metionina e valina.
 - C) Valina e lisina.
 - D) Metionina e tirosina.

32. A evidência de desnutrição tem sido relatada em Insuficiência Renal Crônica (IRC) na fase pré-dialítica, assim como na fase dialítica. Analise as afirmações abaixo:

II	Redução da ingestão devido anorexia.
III	Acúmulo de toxinas urêmicas.
III	Perda da atividade metabólica do rim.
IV	Alterações do <i>milieu</i> hormonal.

Em relação às causas da desnutrição na IRC pré-diálise, estão corretas:

- A) apenas I e IV.
 - B) apenas I e II.
 - C) I, II, III e IV.
 - D) apenas I, II e III.
33. A portaria nº 710 (1999) relata que o bócio representa um grave problema de saúde pública devido ao risco de associação com cretinismo e a surdo-mudez irreversível. Segundo esta portaria, o diagnóstico de bócio deve ser realizado através de
- A) Dosagem de iodo sanguíneos.
 - B) Dosagem de iodo urinário.
 - C) Dosagem de hormônios tireoidianos.
 - D) Quantificação da ingestão dietética de iodo.
34. Os primeiros meses de vida do lactente são caracterizados por relativa imaturidade fisiológica. Nos primeiros 6 meses de vida, a digestão mais prejudicada é a de:
- A) Lipídio.
 - B) Proteína.
 - C) Amido.
 - D) Carboidratos.
35. As doenças inflamatórias intestinais são doenças crônicas de etiologia desconhecida e que acometem o trato digestório, tendo como as formas mais comuns a retocolite ulcerativa inespecífica e doença de Crohn. Na terapia das doenças inflamatórias intestinais, deve-se retirar da alimentação o nutriente:
- A) Proteína.
 - B) Glutamina.
 - C) Arginina.
 - D) Lactose.
36. A quimioterapia e radioterapia são tratamentos usados para combater o câncer. A xerostomia é um dos efeitos colaterais do tratamento desta doença. Para os pacientes com xerostomia, uma das recomendações nutricionais deve ser:
- A) Ingerir líquidos em pequenas quantidades e maior número de vezes.
 - B) Evitar molhos, caldos e sopas na dieta.
 - C) Diminuir a ingesta hídrica.
 - D) Aumentar preparações secas e salgadas.

- 37.** A doença do xarope de boldo é caracterizada por defeito no metabolismo de determinados aminoácidos de cadeia ramificada. Esses aminoácidos são:
- A)** Valina, leucina e isoleucina. **C)** Isoleucina, triptofano, valina.
B) Metionina, valina e leucina. **D)** Triptofano, metionina e valina.
- 38.** Nos lactentes prematuros, a anemia hemolítica pode ser uma manifestação da deficiência de
- A)** Vitamina C. **B)** Vitamina A. **C)** Vitamina E. **D)** Vitamina D.
- 39.** Segundo a Resolução colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 63, de 6 de julho de 2000, a nutrição enteral não industrializada deve ser administrada:
- A)** Até 30 minutos após a manipulação. **C)** Até 1 hora após a manipulação.
B) Imediatamente após a sua manipulação. **D)** Até 2 horas após a manipulação.
- 40.** A fibrose cística é uma doença hereditária que afeta crianças e adultos jovens. Em relação a esta doença, pode-se afirmar que:
- A)** O suporte nutricional enteral à noite deve ser evitado.
B) O gasto energético é menor, chegando a até 20%.
C) Deve-se evitar a suplementação com altas doses de vitaminas lipossolúveis.
D) Deve-se adicionar sal de cozinha às refeições.
- 41.** Com relação à avaliação nutricional no paciente geriátrico, é correto afirmar:
- A)** A taxa plasmática de creatinina depende da ingestão de proteínas da alimentação e é afetada pelo volume urinário.
B) O comportamento do índice de massa corporal com o avanço da idade ocorre a partir dos 60 anos.
C) As dobras cutâneas do tríceps e do subescapular devem ser evitadas, pois não permitem avaliar a gordura corporal ao longo do tempo.
D) A estatura se mantém praticamente inalterada até os 40 anos de idade, e, a partir daí, há evidências de redução desta em cerca de 1,0 a 1,25 cm por década.
- 42.** No tocante ao papel do sódio no controle da pressão arterial, pode-se afirmar:
- A)** Em termos práticos, deve-se considerar como sal de adição em cerca de 6,0 gramas de Cloreto de Sódio/dia.
B) A dietoterapia baseia-se em uma dieta hipossódica em torno de 100 mEq/dia, tendo como base fundamental a exclusão de alimentos processados além do controle do sal de adição.
C) O uso de substitutos que contém cloreto de potássio pode ser recomendado sem restrição.
D) O consumo total de sódio poder ser considerado proveniente de três fontes: 50% de alimentos processados, 20% de sódio intrínseco e 30% de sal de adição.
- 43.** Considerando a terapia nutricional nas doenças osteomusculares, pode-se afirmar:
- A)** Na artrite reumatóide, a recomendação de proteínas deve ser aumentada para pacientes eutróficos.
B) Nos casos de osteoporose, devemos considerar a biodisponibilidade do cálcio na dieta e suplementar este mineral, se necessário.
C) Alimentos fontes de antioxidantes e de ácido graxo n-3, devem ter sua oferta restrita.
D) Na hiperuricemia, recomenda-se estimular o consumo de anchovas, sardinhas e levedo.

44. Com relação à avaliação nutricional em pacientes hospitalizados, é correto afirmar:
- A) Na avaliação pela bioimpedância, tecidos gorduroso e ósseo são considerados pobres condutores de energia por possuírem pequena quantidade de água e eletrólitos.
 - B) A avaliação subjetiva global (Detsky, 1987) é um instrumento útil e válido para todos os grupos de pacientes, exceto pacientes cirurgiados.
 - C) Um indivíduo pode ser considerado eutrófico (segundo Frisancho, 1990), quando a adequação da circunferência do braço estiver em torno de 110-120%.
 - D) Os índices prognósticos são indicados para pacientes sem riscos de complicações e que podem se beneficiar de uma intervenção nutricional.
45. Quanto às interações nutrição-fármaco, pode-se afirmar que:
- A) Adiposidade e hidratação não influenciam a farmacocinética de drogas.
 - B) Na fase senil, ocorre um maior metabolismo hepático e uma maior excreção renal de fármacos.
 - C) Os principais riscos dos secretagogos de insulina são a hipoglicemia e o ganho ponderal. Na desnutrição, ocorre uma maior disponibilidade de receptores celulares para ligação com os fármacos.
 - D) Cafeína e aspirina devem ser contra indicados na lactação, pois podem suprimir a produção láctea materna.
46. Com relação aos erros inatos do metabolismo, é **incorreto** afirmar:
- A) A fenilcetonúria é causada por uma mutação no gene que codifica a enzima fenilalanina-hidroxilase, responsável pela transformação do aminoácido Tirosina em fenilalanina.
 - B) Na terapia nutricional da fenilcetonúria, deve-se ofertar fórmulas isentas de fenilalanina.
 - C) Deve-se suplementar tirosina (100 a 120 mg/kg/dia) de forma a assegurar a produção adequada de neurotransmissores.
 - D) Na fase aguda da leucinose, recomenda-se a oferta de dieta isenta de aminoácidos de cadeia ramificada.
47. Um número crescente de evidências sugere que os carboidratos na dieta, especialmente as fibras, desempenhem impacto importante sobre a fisiologia humana, afetando os processos de doença. Com base neste pressuposto, é correto afirmar:
- A) As concentrações séricas de lipídeos podem ser modificadas pelas fibras solúveis tais como celulose e quitina.
 - B) As fibras se ligam aos ácidos biliares fecais e reduzem a excreção de colesterol derivado destes ácidos.
 - C) Gomas e β -glicanos (beta-glicanos) tendem a aumentar o ritmo de absorção intestinal da glicose.
 - D) Os oligossacarídeos fermentáveis e as fibras da dieta são convertidos pelas bactérias intestinais em ácidos graxos de cadeia curta, reduzindo os lipídeos sanguíneos.
48. Dentre as principais estratégias de abordagem da cardiopatia isquêmica estão a reabilitação cardiorrespiratória e a terapia nutricional. Especificamente quanto à terapia nutricional no infarto agudo do miocárdio, é correto afirmar:
- A) O paciente deverá permanecer com dieta branda nas 12 horas imediatamente posteriores ao diagnóstico do evento isquêmico.
 - B) Objetiva-se uma redução ponderal de cerca de 10% em 6 meses e uma oferta de fibras entre 20-30 g/dia.
 - C) Com relação à temperatura das preparações, devem ser ofertadas geladas.
 - D) Em adultos, a oferta hídrica deve ser em torno de 500 ml/24h.

- 49.** São alterações metabólicas relacionadas às neoplasias:
- A)** Redução da massa muscular, hiperalbuminemia, e proteólise.
 - B)** Intolerância e oxidação anormal da glicose e secreção adequada de insulina.
 - C)** Quanto mais o tumor avança, maior é a taxa de oxidação da glicose e maior a taxa de gliconeogênese.
 - D)** Lipólise e redução dos lipídeos plasmáticos.
- 50.** O suporte nutricional enteral contribui para o bom prognóstico de pacientes críticos. Em relação às características deste suporte, é correto afirmar que:
- A)** As dietas industrializadas podem ser armazenadas até 4h em temperatura ambiente e até 24h no refrigerador.
 - B)** Na dieta oligomérica, os macronutrientes encontram-se na forma intacta, necessitando sofrer digestão prévia à absorção.
 - C)** Podem-se citar como efeitos de uma dieta hipotônica, o rápido trânsito intestinal, a má absorção, desconforto e a distensão abdominal.
 - D)** Quando a sonda estiver posicionada distalmente (após o piloro), em caso de administração intermitente, a infusão da dieta deve ser iniciada com 100 mL aumentando a cada 24 ou 48h conforme tolerância.

