



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL  
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
EDITAL NORMATIVO Nº 1 – RP-2/SES-DF/2019, DE 13 DE FEVEREIRO DE 2019

## PROGRAMA

**3 0 5**

**Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Paliativos  
Nutrição**

*Data e horário da prova: domingo, 17/3/2019, às 8 h.*

## INSTRUÇÕES

- Você receberá do fiscal:
  - um caderno da prova objetiva contendo 120 (cento e vinte) itens; cada um deve ser julgado como CERTO ou ERRADO, de acordo com o(s) comando(s) a que se refere; e
  - uma folha de respostas personalizada.
- Verifique se a numeração dos itens, a paginação do caderno da prova objetiva e a codificação da folha de respostas estão corretas.
- Verifique se o programa selecionado por você está explicitamente indicado nesta capa.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

***A confiança em si mesmo é o primeiro segredo do sucesso.***

- Você dispõe de 3 (três) horas e 30 (trinta) minutos para fazer a prova objetiva, devendo controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação da folha de respostas.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas e o caderno da prova e retirar-se da sala.
- Somente será permitido levar o caderno da prova objetiva 3 (três) horas após o início da prova.
- 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 tipo de 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 da prova 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, comunicar ao fiscal.
- Leia atentamente cada item e assinale sua resposta na folha de respostas.
- A folha de respostas não pode ser dobrada, amassada, rasurada ou manchada e nem podem conter registro fora dos locais destinados às respostas.
- O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente, as respostas da prova objetiva para a folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na folha de respostas é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: ●

**Tipo “U”**

## Nutrição

### Itens de 1 a 120

As vitaminas lipossolúveis são absorvidas passivamente e devem ser transportadas com os lipídeos da alimentação. Elas precisam de gordura para uma adequada absorção e, normalmente, são excretadas com as fezes por meio da circulação êntero-hepática.

Acerca desse assunto, julgue os itens a seguir.

1. A vitamina E possui duas classes de substâncias biológicas ativas: tocoferóis e tocotrienóis.
2. Os tocoferóis e os tocotrienóis têm as respectivas sínteses feitas por vegetais e produtos animais.
3. Em alguns alimentos – como cenoura, espinafre e batata-doce –, a biodisponibilidade de vitamina A é restrita pela ligação dos carotenoides aos lipídeos, o que pode ser resolvido por meio da cocção, que leva ao rompimento da ligação do lipídeo, fazendo com que se libere o carotenoide.
4. Fontes naturais de vitamina D consumidas concomitantemente com o leite podem aumentar de três a dez vezes a absorção dessa vitamina.
5. A vitamina K pode ter a respectiva absorção interferida por alguns fatores, que são: má absorção gastrointestinal, secreção biliar, ingestão insuficiente e uso de anticoagulantes, entre outros.

A Ficha Técnica de Preparo (FTP) é um instrumento muito importante para o planejamento de um cardápio balanceado e equilibrado nutricionalmente, e também assegura que o cliente sempre terá preparação padronizada nos aspectos sensorial e físico.

Com base no texto e nos conhecimentos correlatos ao tema, julgue os itens a seguir.

6. Consegue-se obter alguns dados com a FTP, tais como: *per capita*, fator de correção e cocção, composição centesimal em macro e micronutrientes, rendimento e porcionamentos da preparação.
7. Na referida ficha, consta o tempo total de preparo, porém este não engloba o pré-preparo.
8. Os equipamentos utilizados no processo devem ser descritos precisamente para auxiliar o planejamento do cardápio, fazendo com que as preparações sejam executadas adequadamente, considerando os equipamentos, o pessoal e o tempo disponíveis.

### Área livre

A segurança alimentar é garantida por meio do controle higiênico-sanitário ao qual é submetido determinado alimento; isso evita diversas doenças relacionadas à alimentação. Para isso, é necessário adotar medidas que previnam, reduzam a níveis aceitáveis ou eliminem agentes físicos, biológicos ou químicos.

Com relação ao tema abordado, julgue os itens a seguir.

9. Matérias-primas, embalagens e ingredientes devem ser recebidos em área protegida e limpa. Deve-se realizar algumas ações no ato do recebimento, tais como: verificar a data de fabricação e de validade, realizar avaliação das características sensoriais e observar qualidade das embalagens de acordo a particularidade de cada alimento.
10. Para as bactérias mesófilas, a temperatura ótima de crescimento varia entre 45 °C e 65 °C.

Em relação ao enriquecimento das farinhas de trigo e de milho com ferro e ácido fólico, julgue os itens a seguir.

11. Conforme a Resolução RDC nº 42/2011, o enriquecimento de ferro e de ácido fólico nas farinhas de trigo é obrigatório.
12. Cada 100 g de farinha de trigo e de farinha de milho devem conter teor igual ou maior a 140 mcg de ácido fólico, observando-se o limite de 220 mcg de ácido fólico.
13. A obrigatoriedade de enriquecimento não se aplica às farinhas de trigo e de milho usadas como ingredientes em produtos alimentícios em que comprovadamente, o ferro e (ou) ácido fólico causem interferências indesejáveis nas características sensoriais desses produtos, e nas farinhas de milho fabricadas por agricultor familiar, empreendedor familiar rural, empreendimento econômico solidário e microempreendedor individual.

Em relação à cadeia produtiva de alimentos e sustentabilidade, julgue os itens a seguir.

14. Brasil Orgânico e Sustentável (BOS) foi uma estratégia que promoveu produtos da agricultura familiar e do consumo de alimentos adequados e saudáveis. Teve como objetivo chamar a atenção de consumidores e empresários para a diversidade de sabores dos produtos da agricultura familiar e para os benefícios dos produtos orgânicos na vida das pessoas e no planeta. E, ao mesmo tempo em que incentivava o consumo, a campanha também estimulou a demanda dessa produção e a respectiva comercialização, gerando renda e inclusão produtiva.
15. O Plano Nacional de Desenvolvimento Rural Sustentável (PNDRSS) tem como objetivos: “consolidar e fortalecer, nos espaços internacionais, regionais e multilaterais, a agenda do desenvolvimento rural com ênfase na agricultura familiar e agroecológica” e “promover o etnodesenvolvimento, valorizando a agrobiodiversidade e os produtos da sociobiodiversidade”.

Com relação às necessidades nutricionais de uma criança, julgue os itens a seguir.

16. Taxa de crescimento, energia gasta nas atividades, necessidades metabólicas basais e interação dos nutrientes consumidos são refletidas nas necessidades nutricionais de uma criança.
17. Uma maneira eficaz para definir a adequação do consumo calórico de uma criança compõe-se somente da verificação minuciosa do ganho de peso, comprimento e peso/altura para a idade e na comparação dessas informações com as das tabelas de crescimento da Organização Mundial de Saúde (OMS).
18. A ingestão adequada (IA) recomendada para lactentes de 0 mês a 6 meses de idade é de 260 mg/dia.

O objetivo de uma avaliação nutricional é detectar as necessidades nutricionais de um indivíduo para propor uma intervenção adequada com vistas à manutenção ou ao restabelecimento do estado de saúde deste.

Acerca desse tema, julgue os itens a seguir.

19. Na antropometria em adultos, utiliza-se algumas medidas que são essenciais para uma avaliação correta. Essas medidas são: altura, peso, espessuras de dobras cutâneas, circunferência da cabeça e medidas de cintura.
20. Caso sejam utilizados o peso e a altura para avaliação em pacientes hospitalizados, deve-se medir a altura (não apenas perguntar quanto a pessoa mede) e o peso (na internação, atual e usual), determinar a porcentagem de mudança de peso ao longo do tempo (padrão de peso) e definir se a porcentagem está acima ou abaixo do peso corporal usual ou ideal.
21. Entre as técnicas para aferição das dobras cutâneas, estão as seguintes: marcar o local que será medido e usar fita métrica flexível não elástica; obter um mínimo de duas medidas em cada local para analisar os resultados, devendo-se aguardar 15 segundos entre as medidas para permitir que o local da dobra cutânea retorne ao normal, sempre se mantendo a pressão com o polegar e o dedo indicador durante as medidas; para puxar a pele em pacientes obesos, ambas as mãos podem ser necessárias, enquanto uma segunda pessoa faz as medidas.

Uma paciente de 37 anos de idade, de IMC = 26 kg/m<sup>2</sup>, procurou um nutricionista por indicação do próprio médico, que diagnosticou a paciente com hipotireoidismo. Nesses casos, ganho de peso e constipação podem ser comuns; sendo assim, um acompanhamento nutricional é de extrema importância, além do tratamento farmacológico.

Acerca desse assunto, julgue os itens a seguir.

22. Prescrição de dieta anti-inflamatória é uma opção de tratamento nutricional para a referida paciente.
23. Suplementação de iodo e selênio é totalmente desnecessária no tratamento nutricional de indivíduos com hipotireoidismo.

24. As fibras solúveis presentes em alguns alimentos, como produtos de trigo integral, farelo de trigo e milho, proporcionam grande impacto positivo no tratamento nutricional para a constipação.

A alimentação, cada vez mais, é determinada por alguns fatores, entre eles, psicológicos, sociológicos e antropológicos. Esses determinantes acabam definindo o perfil alimentar.

Com base nesse tema, julgue os itens a seguir.

25. Alguns autores afirmam que a qualidade da alimentação de indivíduos mais ambivalentes, quando estão com pessoas desconhecidas (não familiares), é definida por alimentos mais saudáveis, isso para causar uma impressão positiva.
26. O sucesso no fornecimento de serviços de alimentação e nutrição é influenciado pela participação ativa de indivíduos de uma determinada comunidade.
27. Diferentes religiões, de menor ou maior expressão, muitas vezes influenciam as escolhas alimentares dos respectivos praticantes.

Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN) devem ser montadas a partir de um planejamento físico adequado. Esse planejamento é essencial para atender o que os clientes esperam do serviço oferecido e para oferecer aos funcionários bem-estar, conforto e baixo risco de acidentes.

Acerca desse assunto, julgue os itens a seguir.

28. O planejamento físico-funcional de uma UAN também deve ser focado nos processos de trabalho que serão realizados, e arranjado para que os procedimentos de manipulação de alimentos fluam adequadamente.
29. De preferência, o sistema de exaustão instalado deve ser no modelo horizontal, em vez do vertical, pois aquele exige menos dutos internos, o que faz com que se diminuam custos de equipamento, facilite-se a higienização e a circulação do ar flua facilmente, fazendo com que a temperatura ambiente reduza.
30. O dimensionamento das áreas deve ser pensado para que elas sejam suficientes e bem distribuídas, permitindo que os diversos equipamentos possam ser alocados e móveis e superfícies essenciais sejam instalados, fazendo com que os cardápios sejam executados conforme o planejado, respeitando-se os padrões higiênico-sanitários e com qualidade nutricional e sensorial.
31. Nos setores de cocção, deve haver pia, com bojo em inox ou louça, bancada de apoio, porta-papel toalha, recipiente com dosagem para sabonete e sanitizante, além de torneira com acionamento não manual.
32. Em unidades hospitalares, não há previsão de uma área para preparação de dietas especiais.
33. Um espaço separado da copa de lavagem, sem comunicação direta, é recomendado para o armazenamento dos utensílios limpos. Assim, há uma melhor organização do espaço, evitando-se a recontaminação de utensílios que já foram higienizados.

O cardápio elaborado para coletividades deve ser bem planejado para que as opções sejam estrategicamente ofertadas do ponto de vista nutricional, assim a escolha do usuário acaba sendo, invariavelmente, nutricionalmente adequada.

Com relação ao planejamento de cardápios numa unidade de alimentação e nutrição (UAN), julgue os itens a seguir.

34. Avaliar a safra é importante ao organizar um cardápio, pois o alimento adquirido na respectiva melhor época possui melhor preço, aspecto e palatabilidade.
35. Uma das formas que se pode utilizar para se planejar um cardápio pode ser embasada nas “leis da alimentação” (leis de Escudero), que são compostas por três regras: quantidade, qualidade e adequação.
36. São fatores a serem averiguados no momento de elaborar um cardápio para atender as necessidades do grupo a quem este se destina: necessidades básicas da população-alvo; verba disponível, aspectos socioculturais e hábitos alimentares específicos; horários das refeições, local e número de pessoas; alimentos, utensílios, área física e equipe disponível; e expectativas dos consumidores.
37. Conforme o Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT), o percentual proteico-calórico (NDPCal) das refeições deve ser de 5% (mínimo) a 10% (máximo).
38. Ainda de acordo com o PAT, os cardápios devem conter, pelo menos, uma porção de frutas e duas porções de legumes ou verduras, isso nas principais refeições (almoço, jantar e ceia). Já nas refeições menores (desjejum e lanche), deve ser oferecida, pelo menos, uma porção de frutas.

Uma unidade de alimentação e nutrição (UAN) não somente deve se preocupar com a qualidade do alimento oferecido, mas também com o que pode afetar essa qualidade, como escolha de matéria-prima e bem-estar dos funcionários. Por isso, uma gestão de materiais e pessoas é extremamente fundamental para a eficácia do serviço prestado.

Com relação a esse assunto, julgue os itens a seguir.

39. Para o pedido de compras, deve-se fazer um levantamento quantitativo de itens do cardápio, *per capita* da UAN, e do número de refeições.
40. Um estoque mínimo de gêneros alimentícios não é necessário; uma vez que o pedido com base nas necessidades da UAN seja realizado, este será suficiente até o próximo pedido.
41. O Indicador de Substituto de Descanso (ISD) avalia o número máximo de períodos de descanso dos funcionários que um substituto pode cobrir por ano.
42. Para o dimensionamento de pessoal de uma UAN hospitalar, segundo Mezomo (2002), de acordo com o número de leitos, deve-se considerar um colaborador a cada oito leitos mais 20% para suprir ausências imprevistas.
43. Os custos controláveis têm como característica qualquer despesa ou gasto facilmente identificável com relação direta com o produto fabricado ou o serviço prestado. Alguns exemplos são: gêneros alimentícios, produtos descartáveis, produtos de limpeza e mão de obra.

Indicadores de qualidade na produção de refeições visam à melhoria constante e demonstram a eficácia dos processos diante das necessidades, da satisfação e da qualidade do serviço prestado. Tais indicadores têm como objetivo a melhoria da qualidade e do desempenho de uma unidade de alimentação e nutrição (UAN).

A respeito desse assunto, julgue os itens a seguir.

44. A Ficha Técnica de Preparo (FTP) pode ser considerada um indicador de qualidade, pois nela, que possui o passo a passo de todo processo de uma preparação, há a garantia de padronização, que contribui para a futura qualidade de uma refeição.
45. Sobras devem ser avaliadas diariamente, uma vez que a definição dessas quantidades contribui para implementação de medidas para controlar, reduzir desperdícios e melhor utilização da produtividade, assim, garantindo mais qualidade na hora do preparo das refeições.
46. A maioria dos alimentos se transforma durante a respectiva manipulação, eles podem perder ou ganhar peso, mas há aqueles que não têm alteração nenhuma; logo, o cálculo do fator de correção dos alimentos é um indicador de qualidade importante. Esse cálculo mostra a influência da qualidade da matéria-prima recebida, das condições de armazenamento, da manipulação durante o pré-preparo e das perdas no cozimento.

Área livre

Segurança e saúde no trabalho estão correlacionadas, pois estão diretamente associadas às boas condições para que o funcionário exerça as respectivas funções. A segurança no trabalho trata de medidas para preservar o bem-estar do trabalhador e, consequentemente, prevenir a ocorrência de acidentes no ambiente de trabalho. Já o âmbito de saúde está ligado a possíveis doenças de cunho ocupacional e profissional e, também, à preservação da qualidade de vida do funcionário.

A respeito desse tema, julgue os itens a seguir.

47. A ergonomia visa ao bem-estar humano e ao desempenho geral do sistema e, basicamente, possui três domínios: físico, cognitivo e organizacional.
48. Riscos físicos, químicos, ergonômicos e de acidentes são os únicos riscos ocupacionais que podem ser encontrados em uma unidade de alimentação e nutrição (UAN).
49. As Normas Regulamentadoras (NR) são normas elaboradas pelo então Ministério do Trabalho, e algumas devem ser aplicadas em UAN, por exemplo: NR 5 – trata da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), NR 6 – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), NR 7 – Equipamento de Proteção Individual (EPI), NR 9 – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e NR 17 – trata de Ergonomia.
50. Numa UAN, os EPI mais utilizados são os seguintes: luvas de malha de aço para cortes, protetor auricular, botas de PVC, óculos de proteção, mangotes, luvas de PVC, aventais e luvas.
51. Uma das responsabilidades da empresa, em relação aos EPI, é conservar e guardá-los.

Algumas legislações (federais e estaduais) ajudam o nutricionista na respectiva atuação em serviços de alimentação. Elas servem para regulamentar adequadamente os procedimentos e as aplicações indispensáveis para manipulação ideal de alimentos.

Acerca desse tema, julgue os itens a seguir.

52. As legislações que mais se destacam, entre outras, para atuação do nutricionista são: Portaria SVS/MS nº 326/1997, Portaria MS nº 1.428/1993, Resolução RDC nº 275/2002 e Resolução RDC nº 216/2004.
53. A RDC nº 275/2002 prega os principais pontos para controle em Serviços de Alimentação, especificando o que a RDC nº 216/2004 guia de forma mais abrangente, pois se enfoca em normas que atingem amplos espaços que produzem alimentos.
54. A RDC nº 160/2017 “dispõe sobre os aditivos alimentares e coadjuvantes de tecnologia autorizados para uso em fórmulas para nutrição enteral e dá outras providências”.
55. A RDC nº 50/2002 define quais recomendações os lactários devem seguir.
56. A RDC nº 216/2004 não trata de higienização de reservatório de água.

A epidemiologia nutricional no Brasil considera estudos em relação à análise de consumo alimentar, à avaliação antropométrica e a algumas outras variáveis relacionadas ao estilo de vida que podem influenciar o estado de saúde e nutrição de um indivíduo, como se há prática de exercício físico. Considera também algumas alterações nutricionais, entre as quais: desnutrição energético-proteica, deficiências de micronutrientes e obesidade.

A respeito desse assunto, julgue os itens a seguir.

57. A obesidade pré-gestacional e o ganho de peso excessivo na gestação aumentam risco de parto cesariana. Mulheres obesas previamente à gestação possuem mais chances de adquirir diabetes gestacional.
58. Ao redor do mundo, a frequência de desnutrição, muitas vezes, é usada como um indicador de desenvolvimento econômico e do estado de saúde geral de determinada população.
59. A globalização não é considerada uma das causas do crescimento elevado do número de pessoas com excesso de peso.
60. Os principais métodos, clínica e epidemiologicamente, para avaliação nutricional são: inquéritos dietéticos, determinações bioquímicas, avaliação clínica e antropometria.
61. Em crianças, a variável antropométrica mais utilizada é a estatura.
62. Evidências mostraram que a ingestão habitual de cálcio, o estado nutricional em relação à vitamina A e, presumivelmente, a ingestão de frutas, hortaliças e proteínas animais podem estar agregados ao risco de desenvolvimento de osteoporose.
63. Em pesquisas epidemiológicas, os métodos que são mais utilizados para obtenção de dados acerca do consumo alimentar são: folha de balanço de alimentos; inventário; Pesquisa de Orçamento Familiar (POF); registro ou diário alimentar; métodos recordatórios; e Questionário de Frequência Alimentar (QFA).

Área livre

Guias alimentares são feitos com base em uma gama de diferentes ações de vários setores. Visam a melhorar padrões alimentares e nutricionais de uma população e promover uma vida saudável. O Guia Alimentar para a População Brasileira aborda, com uma linguagem acessível, como adotar escolhas alimentares mais saudáveis, sempre levando em conta a cultura presente em diversos estados do País.

Com relação ao referido guia, julgue os itens a seguir.

64. Nele, constam orientações específicas para alimentação de crianças menores de dois anos de idade.
65. A segunda edição do documento apresenta-se de forma mais sintetizada, intitulada Dez Passos para uma Alimentação Saudável.
66. A elaboração desse guia foi embasada em cinco princípios: “alimentação é mais que ingestão de nutrientes; recomendações sobre alimentação devem estar em sintonia com seu tempo; alimentação adequada e saudável deriva de sistema alimentar socialmente e ambientalmente sustentável; diferentes saberes geram o conhecimento para a formulação de guias alimentares; e guias alimentares ampliam a autonomia nas escolhas alimentares”.

---

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) tem o objetivo de melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde, com a preocupação de garantir a segurança alimentar e nutricional da população do País.

Acerca dessa Política, julgue os itens a seguir.

67. A Política Nacional de Atenção Básica e a Política Nacional de Promoção à Saúde são somadas aos princípios e diretrizes da PNAN para estabelecer a Saúde e a Segurança Alimentar e Nutricional.
68. É representada por uma estratégia que vincula dois sistemas: o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN).
69. A promoção da implementação da PNAN por meio de parcerias e articulação interinstitucional, que é importante para o fortalecimento da afluência dela com os Planos de Saúde e de Segurança Alimentar e Nutricional, cabe aos gestores do SUS, nos campos federal e municipal, exclusivamente.
70. “Pesquisa, Inovação e Conhecimento em Alimentação e Nutrição” é uma das diretrizes dessa política.

Área livre

O Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) foi criado pela Lei nº 11.346/2006 com o objetivo de garantir uma alimentação apropriada, promovendo o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) no Brasil.

Acerca desse assunto, julgue os itens a seguir.

71. São integrantes do SISAN: Conferência Nacional de Segurança Alimentar; Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional; Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional; Órgãos e entidades de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios; instituições privadas, com ou sem fins lucrativos, que manifestem interesse na adesão e que respeitem os critérios, princípios e diretrizes do SISAN.
72. Um dos princípios do SISAN é a conservação da biodiversidade e a utilização sustentável dos recursos.
73. O SISAN tem base em diretrizes. Entre elas estão a descentralização das ações e a articulação, em regime de colaboração, entre as esferas de governo.
74. A SAN é feita pela realização do direito de todos a terem acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, sempre em quantidade suficiente.
75. O SISAN é responsável somente pela formulação e a implementação de políticas e planos para a SAN, a promoção do acompanhamento, o monitoramento e a avaliação da SAN no País.

---

A Lei nº 8.080/1990 “dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”. Nessa lei, encontra-se o que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS).

Acerca do SUS, julgue os itens a seguir.

76. Quando há insuficiência de disponibilidade que garanta a cobertura de determinada população em certa área, o SUS poderá recorrer aos serviços oferecidos pela rede privada, dando preferência exclusiva a entidades sem fins lucrativos para participarem.
77. Em relação à assistência de atendimento e internação domiciliares, estão incluídos, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, psicológicos, fisioterapêuticos e de assistência social, entre outros, que podem ser necessários ao cuidado integral dos pacientes no próprio domicílio.
78. Os serviços públicos que fazem parte do SUS formam um campo de prática para ensino e pesquisa, por meio de normas específicas, organizadas em conjunto com o sistema educacional.
79. A vigilância nutricional e a orientação alimentar são princípios e diretrizes do SUS.
80. Estas são as atividades que serão compostas para articulação das políticas e programas, sob a responsabilidade das comissões intersetoriais: saneamento e meio ambiente; vigilância sanitária e farmacoepidemiologia; recursos humanos; ciência e tecnologia; e saúde do trabalhador.

A constipação pode ser causada por diversos fatores, entre os quais é possível citar o estilo de vida ou até algumas condições médicas. O respectivo tratamento é estabelecido conforme a definição da causa da constipação.

A respeito desse tema, julgue os itens a seguir.

81. Em relação ao fator estilo de vida, um fator que não contribui para a constipação é o uso frequente de laxantes.
82. Diabetes e uso crônico de opioides podem ser considerados causas para o surgimento de constipação.
83. O consumo de fibras em quantidades superiores a 50 g/dia não chega a causar alterações na motilidade intestinal.
84. A prescrição de aumento de fibras dietéticas para a laxação não são indicadas para pacientes com doenças neuromusculares, síndromes de dismotilidade, distúrbios do assoalho pélvico ou outras doenças gastrointestinais graves.
85. O farelo e os suplementos de fibras em pó são prescritos mesmo se a quantidade ingerida de fibras é adequada.

A bioquímica nutricional é importante para se averiguarem os níveis de macro e micronutrientes para diversas complicações clínicas, ou até mesmo para evitar irregularidades nutricionais.

A respeito desse tema, julgue os itens a seguir.

86. Na doença cardiovascular (DCV), há somente duas medidas bioquímicas importantes: o colesterol total e os triglicerídeos.
87. Flavonoides e alguns nutrientes, como folato, tiamina e vitamina B6, podem auxiliar o cérebro e a saúde mental.
88. Anormalidades de coagulação, surfactante pulmonar anormal e efeitos adversos no metabolismo pulmonar são consequências clínicas da deficiência de ácidos graxos essenciais em pacientes lactentes prematuros.
89. Em casos de espinha bífida, deve-se solicitar exames, de acordo com a maioria dos protocolos de tratamento, de *status* de cálcio, medições das concentrações de vitamina A e de zinco e outros exames com relação a consequências nutricionais do uso de medicamentos anticonvulsivantes e de controle de infecções do trato urinário.
90. É comum, em pacientes desnutridos com anorexia nervosa, encontrarem-se baixas concentrações séricas de colesterol total.

Área livre

Nas situações patológicas, uma avaliação nutricional é importante para diagnosticar ou evitar diversos distúrbios que possam estar relacionados a determinada enfermidade.

Acerca desse assunto, julgue os itens a seguir.

91. Nos pacientes com doença hepática, não é necessário avaliar o desgaste muscular.
92. A avaliação nutricional demanda históricos detalhados em pacientes com distúrbios neurológicos. Para se analisarem os padrões de mastigação normal, deglutição e taxa de ingestão, deve-se utilizar o histórico alimentar e observar os horários das refeições.
93. Quando há transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) em crianças, peso e estatura devem ser verificados regularmente, pois os medicamentos utilizados para o tratamento dessa doença podem causar anorexia se administrados em horários inapropriados.
94. Avalia-se, em lactentes com displasia broncopulmonar, o peso ao nascer, idade gestacional, hemoglobina, hematócrito e proteína C reativa, entre outros.
95. Perda de peso, doença, estresse metabólico e exame físico são dados relevantes numa avaliação nutricional em pacientes com câncer.

A dietoterapia fornece, ao organismo com alguma anormalidade, nutrientes combinados da melhor forma para que este se adapte ao tipo de condição patológica e às características nutricionais, físicas, psicológicas e sociais do paciente.

Com base nesse assunto, julgue os itens a seguir.

96. Em indivíduos com anemia, a dieta deve conter aporte adequado de ferro, folato e vitamina B12, pois são essenciais para a síntese normal de eritrócitos.
97. Quando há a necessidade de ofertar suporte nutricional parenteral a pacientes com pancreatite aguda grave, espera-se que haja estímulo da motilidade intestinal e aumento do fluxo sanguíneo esplênico para melhora do sistema imunológico do trato gastrointestinal.
98. Suplementação personalizada, com vitaminas, minerais, prebióticos, probióticos e glutamina etc; é uma alternativa de dietoterapia para pacientes que apresentem alguma alergia alimentar a fim de otimizar a função gastrointestinal.
99. Se há má nutrição nos pacientes com doença hepática, um dos tratamentos nutricionais indicados é a restrição de líquidos para evitar hiponatremia.
100. Pacientes com doença celíaca devem ser orientados em relação à administração de potássio e vitamina K.

Área livre

Um paciente de 51 anos de idade, com diagnóstico de câncer pulmonar, está internado no hospital para ser submetido a cirurgia de grande porte. O paciente recebe dieta por via oral e relata saciedade precoce e náuseas, sem mais queixas gastrointestinais. O paciente deambula. Apresenta redução da ingestão alimentar e perda ponderal de 8,3% nos últimos três meses. Conforme controle de ingestão alimentar de três dias, o paciente ingere 45% das respectivas necessidades energéticas.

**Dados do paciente:**

Peso atual: 55 kg  
Altura: 1,75 m  
IMC: 17,95 kg/m<sup>2</sup>

Com base nesse caso clínico, julgue os itens a seguir.

101. O paciente tem indicação para terapia nutricional via enteral nesse momento.
102. A ingestão hídrica recomendada para esse caso é de 20 mL/kg a 25 mL/kg.
103. São orientações nutricionais para o paciente, tendo em vista os sintomas relatados: aumentar o fracionamento da dieta e reduzir o volume por refeição, evitar ingestão de líquidos durante as refeições e adicionar cremes e molhos hipercalóricos e hiperlipídicos aos legumes cozidos.
104. O uso de imunomoduladores é indicado para esse paciente.
105. Para promover ganho de peso do paciente, as recomendações energéticas são de 30 Kcal/kg a 35 Kcal/kg de peso atual.
106. A condição nutricional do paciente tem papel importante no desfecho clínico e na qualidade de vida, então a triagem de risco nutricional e a avaliação da condição nutricional devem ser realizadas dentro das primeiras 24 horas de admissão hospitalar.

Uma paciente de 45 anos de idade, com diagnóstico de doença renal crônica no estágio 3A, está em tratamento renal conservador, com acompanhamento nutricional ambulatorial. Nega perda de peso não intencional e tem massa muscular preservada.

**Dados da paciente:**

Peso atual: 64 kg  
Altura: 1,65 m  
IMC: 23,5 kg/m<sup>2</sup>

A respeito desse caso clínico, julgue os itens a seguir.

107. A prescrição proteica para a paciente deve ser maior que 0,8 g/ptn/kg.
108. A ingestão de sódio dessa paciente deve ser inferior a 2.000 mg/dia.
109. A recomendação de ingestão de energia dessa paciente é de 35 Kcal/kg.
110. O controle de fatores de risco cardiovascular deve ser realizado tanto no tratamento conservador da doença quanto na terapia renal substitutiva.

Um paciente de 65 anos de idade, com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes *Mellitus* tipo 2 (DM2), internado há menos de 48 horas no hospital, encontra-se na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em função de acidente vascular encefálico (AVE), intubado e hemodinamicamente estável. O paciente está sem edemas em membros superiores e inferiores, e com abdômen normotenso.

**Dados do paciente:**

IMC: 42,3 kg/m<sup>2</sup>

Quanto a esse caso clínico, julgue os itens a seguir.

111. A recomendação de calorias a serem ofertadas é de 11 Kcal/kg a 14 Kcal/kg de peso atual ou 22 Kcal/kg a 25 Kcal/kg de peso ideal.
112. A prescrição de proteína para esse paciente tem base no peso ideal, devendo ofertar 2,5 g/ptn/kg.
113. A nutrição enteral precoce não está recomendada nesse caso, em função do estado nutricional do paciente.
114. Em pacientes obesos, a glicemia plasmática deve ser mantida em valores inferiores a 140 mg/dL.

Uma paciente de 57 anos de idade, com diagnóstico de adenocarcinoma gástrico, está internada no hospital para tratamento oncológico quimioterápico. A paciente refere disgeusia e náuseas; deambula pelo quarto, apresenta sinais de perda de massa muscular e força de preensão palmar reduzida. Teve redução ponderal de 5,3% do peso no último mês e ingestão abaixo de 50% das respectivas necessidades nutricionais nas últimas seis semanas.

**Dados da paciente:**

Peso atual: 49 kg  
Altura: 1,69 m  
IMC: 17,15 kg/m<sup>2</sup>

Com relação a esse caso clínico, julgue os itens a seguir.

115. O estado nutricional da paciente é classificado como desnutrição grave, tendo em vista a doença, o consumo alimentar e a redução ponderal.
116. São orientações nutricionais para disgeusia: preparar pratos visualmente agradáveis e coloridos; dar preferência a alimentos com sabores mais fortes; dar preferência a alimentos umedecidos e utilizar gotas de limão nas saladas e bebidas, tais como: sucos de frutas, chás e água.
117. Com relação à força de preensão palmar, é uma avaliação muito simples, rápida, não invasiva e consegue verificar, em um período curto de tempo, as mudanças nutricionais funcionais antes das mudanças antropométricas e bioquímicas.

**Área livre**



Um paciente de 78 anos de idade, internado em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), foi intubado após piora do padrão respiratório, com diagnóstico de câncer de esôfago metastático, doença progressiva e refratária ao tratamento. Está internado em função de pneumonia e náuseas e apresenta desnutrição grave. O paciente encontra-se em fase terminal de doença, com expectativa de vida de poucos dias.

Considerando esse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 118.** A terapia nutricional em pacientes com doenças em estágio terminal deve ser avaliada, e os respectivos objetivos deverão ser modificados conforme a evolução clínica do paciente, não sendo necessário levar em consideração a progressão da doença.
- 119.** Não há evidências de que a nutrição artificial prolongue a vida ou melhore o estado funcional de pacientes em fase terminal da doença.
- 120.** Na fase terminal de doença, a introdução e a manutenção do suporte nutricional devem ser avaliadas conforme as metas realistas de cuidado, o respeito pela autonomia do paciente e a comunicação eficaz com o paciente e a família.

Área livre