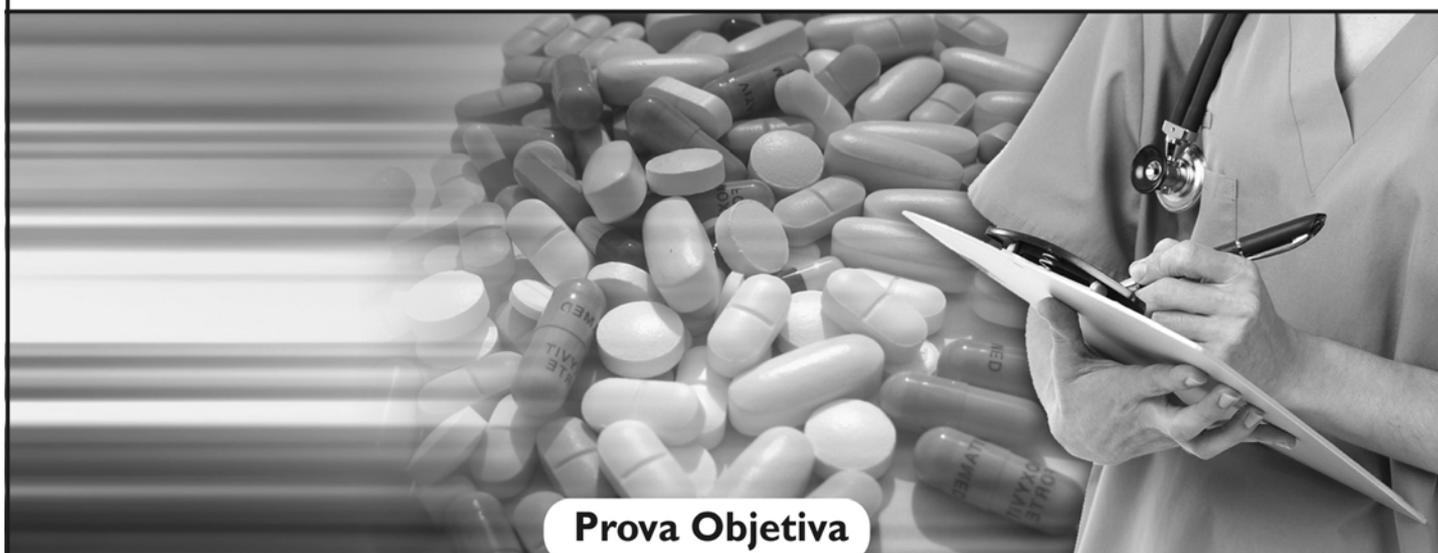




SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE PARA O ANO DE 2011



Prova Objetiva

Leia com atenção as instruções abaixo.

- 1 Ao receber este caderno de prova, confira atentamente se os seus dados pessoais e os dados identificadores do seu programa de residência, transcritos acima, estão corretos e coincidem com o que está registrado na sua folha de respostas. Confira também o seu nome e os dados identificadores do seu programa de residência em cada página numerada deste caderno. Em seguida, verifique se ele contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondente à prova do seu programa de residência. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente discordância quanto aos seus dados pessoais ou aos dados identificadores do seu programa, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva no espaço apropriado da sua folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Conforme previsto em edital, o descumprimento dessa instrução implicará a anulação das suas provas e a sua eliminação do concurso.

- 3 Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização do chefe de sala.
- 4 Na duração da prova, está incluído o tempo destinado à identificação – que será feita no decorrer da prova – e ao preenchimento da folha de respostas.
- 5 Ao terminar a prova, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de prova.
- 6 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno, na folha de respostas poderá implicar a anulação da sua prova.

OBSERVAÇÕES

- Não serão conhecidos recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet – www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

De acordo com o comando a que cada um dos itens a seguir se refira, marque, na **folha de respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção da sua prova objetiva.

PROVA OBJETIVA

Julgue os itens seguintes, que concernem à avaliação nutricional de pacientes com doença alcoólica terminal.

- 1 O exame de bioimpedância bioelétrica, nesse caso, é indicado se não houver ascite, mesmo que o paciente apresente outro tipo de edema.
- 2 A síntese de proteínas viscerais desse tipo de paciente está diminuída, o que interfere na interpretação do resultado de albumina sérica como parâmetro de desnutrição.
- 3 Nesse tipo de paciente, problemas gastrointestinais e anorexia são parâmetros de risco nutricional, segundo avaliação subjetiva global, instrumento aplicável no caso de hepatopatias.
- 4 As medidas antropométricas desse tipo de paciente apresentam baixas sensibilidade e especificidade e não devem ser os únicos parâmetros para determinação do diagnóstico nutricional.

Na nutrição parenteral total (NPT), os nutrientes são infundidos diretamente na corrente sanguínea, o que exige cuidados relativos à prescrição da solução e ao monitoramento, visando minimizar riscos de complicações. Acerca desse tema, julgue os itens subsequentes.

- 5 Colestase, anormalidades hepáticas e atrofia das vilosidades intestinais são exemplos de complicações do trato digestório que ocorrem devido ao uso prolongado de NPT ou ao cálculo inadequado da quantidade de nutrientes de NPT.
- 6 Elevações séricas de potássio, fósforo e magnésio caracterizam a síndrome de realimentação, que ocorre, em pacientes desnutridos, quando há administração exagerada de NPT.
- 7 A administração, uma vez por semana, de cromo, cobre, manganês e zinco deve suprir as necessidades nutricionais e contribuir para o equilíbrio hidreletrolítico de pacientes em regime de NPT.
- 8 Uma solução parenteral com 50 g de lipídios e 50 g de aminoácidos apresenta osmolaridade de 750 mOsm e pode ser infundida através de cateter intravenoso periférico, com baixo risco de flebite.
- 9 Para um indivíduo com 60 kg, sob NPT, a prescrição de glicose não deve exceder 432 g por dia, o que corresponde a um valor energético, proveniente desse nutriente, menor do que 1.700 kcal.

A terapia nutricional por via enteral para os pacientes pediátricos será mais eficaz quanto maior for o rigor para a seleção das fórmulas, considerando a situação clínica e o estado fisiológico da criança. A respeito dos macronutrientes de formulações enterais pediátricas, julgue os itens que se seguem.

- 10 Uma vez que os triglicerídios de cadeia média (TCMs) têm absorção mais rápida e maior conversão de energia, quando comparados aos triglicerídios de cadeia longa, as fórmulas contendo TCMs são indicadas para as crianças com comprometimento da função intestinal.
- 11 São responsáveis pela digestão de dextrinomaltose, um tipo de módulo de carboidrato, as dissacaridases mais proximais da mucosa intestinal, o que justifica sua introdução na fase aguda da doença diarreica em crianças.
- 12 Soro do leite, soja e caseína são exemplos de fontes proteicas de fórmulas semielementares, as quais representam a primeira escolha para recém-nascidos de muito baixo peso, que necessitam de terapia nutricional por sonda.

Acerca de consumo proteico e doença renal crônica (DRC), julgue os itens seguintes.

- 13 Mandioca, farinha de mandioca e creme de leite são exemplos de alimentos com elevado teor energético e, proporcionalmente, reduzida quantidade de proteína, cujo consumo não é indicado em caso de DRC associada ao diabetes.
- 14 Uma das consequências da restrição proteica da dieta é a menor oferta de fósforo, uma vez que alimentos fontes de proteínas também são boas fontes de fósforo.
- 15 Dieta hipoproteica apresenta efeito protetor quanto ao ritmo de progressão da doença e sintomatologia urêmica e, portanto, é indicada em todas as fases da DRC.

Estima-se que a razão n-6/n-3 na dieta das pessoas que viveram no período que antecedeu a industrialização estava em torno de 1:1 a 2:1, devido ao consumo abundante de vegetais e de alimentos de origem marinha, contendo ácidos graxos n-3. Com a industrialização, ocorreu aumento progressivo dessa razão, devido, principalmente, à produção de óleos refinados oriundos de espécies oleaginosas com alto teor de ácido graxo linoleico (AL) e à diminuição da ingestão de frutas e verduras, resultando em dietas com quantidades inadequadas de ácidos graxos n-3. Nas últimas décadas, tem-se determinado, em diversos países, que a ingestão média de ácidos graxos resulta em relações n-6/n-3 que estão entre 10:1 a 20:1, ocorrendo registros de até 50:1.

C. A. Martin *et al.* Ácidos graxos poliinsaturados ômega-3 e ômega-6: importância e ocorrência em alimentos. *In: Rev. Nutr.*, vol. 19, n.º 6, p.761-70, 2006 (com adaptações).

Tendo o texto acima como referência inicial, julgue os itens seguintes, relativos à definição e às propriedades nutricionais dos ácidos graxos.

- 16 O AL e os ácidos graxos de cadeia muito longa estão presentes em alimentos de origem animal, como peixes e aves, sendo a quantidades desses compostos independente da dieta a que esses animais são submetidos.
- 17 Suplementação com ácidos graxos eicosapentaenoico docoso-hexaenoico e alfa-linolênico, que resulte em razão n-6/n-3 em torno de 4:1, promove, em pacientes de risco, benefício cardiovascular e redução de atividade inflamatória.
- 18 As famílias n-6 e n-3 abrangem ácidos graxos que apresentam insaturações separadas apenas por um carbono metilênico, com a primeira insaturação no sexto e terceiro carbono, respectivamente, enumerado a partir do grupo metil terminal.

A respeito da associação entre obesidade, resistência à insulina (RI) e risco cardiovascular (RCV), julgue os itens seguintes.

- 19 Por um lado, nos casos de RI, há limitação da lipogênese, o que conduz ao aumento dos ácidos graxos livres (AGL) circulantes. Por outro lado, em situações de aumento dos AGL, por aumento da ingestão ou lipólise maciça associada à obesidade, ocorre RI.
- 20 O RCV associado à obesidade depende, sobretudo, do excesso de gordura visceral, e não da gordura subcutânea.

Com relação às doenças do aparelho digestório, às orientações nutricionais e respectivas justificativas de embasamento fisiológico, julgue os itens a seguir.

- 21 Dietas isentas de lactose são recomendadas para pacientes com doença inflamatória intestinal na fase aguda, uma vez que os níveis de lactase podem estar diminuídos na vigência de diarreia.
- 22 Pacientes com doença de refluxo gastroesofágico devem evitar alimentos e preparações gordurosos, uma vez que a colecistocinina, estimulada pela digestão das gorduras, diminui a pressão do esfíncter esofágico inferior.
- 23 Para melhorar os sintomas da gastrite crônica, alimentos ácidos, como abacaxi e limão, devem ser evitados, uma vez que provocam redução do pH gástrico abaixo dos valores fisiológicos, o que exerce efeito irritante a essa mucosa.

Acerca de possíveis repercussões clínico-nutricionais das doenças neoplásicas ou do seu tratamento adjuvante, julgue os itens seguintes.

- 24 Drogas mais modernas que são tóxicas ao tecido maligno, como irinotecan e vincristina, ao contrário da antraciclina e cisplatina, não afetam estruturas normais, como a mucosa do tubo digestivo.
- 25 Comparados aos tumores de pâncreas e estômago, câncer de pulmão e de cólon são notoriamente mais catabólicos e provocam maior perda de peso e risco nutricional.

A Pesquisa de Orçamento Familiar 2008/2009 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística conteve um módulo de antropometria e outro de consumo alimentar. Os resultados antropométricos já foram divulgados e os de consumo alimentar ainda estão sendo analisados. Com relação a esse assunto, julgue os itens a seguir.

- 26 De acordo com os dados da pesquisa em questão, apesar de a prevalência de excesso de peso estar aumentando entre as crianças, as medidas adotadas pelo Ministério da Saúde, nos últimos anos, alcançaram o impacto esperado na população adulta, pois já é possível projetar, para os próximos anos, a redução na prevalência do excesso de peso entre os adultos, principalmente no centro-sul do país.
- 27 Os dados de consumo alimentar da população brasileira serão inéditos, pois nunca foi realizada uma pesquisa dessa natureza com representatividade nacional.

As carências por micronutrientes têm alta prevalência no Brasil e em muitos outros países. De maneira geral, a prevenção e o controle dessas carências baseia-se em ações de suplementação medicamentosa, fortificação de alimentos e educação em saúde. A respeito desse assunto, julgue os itens que se seguem.

- 28 Em relação à hipovitaminose A, a deficiência tem maior prevalência no Vale do Jequitinhonha, em Minas Gerais, e nos estados da região Nordeste. No entanto, como medida preventiva para que o problema não se intensifique nesses locais e(ou) comece a ter maiores prevalências em outros estados, o governo brasileiro, por meio de resolução da ANVISA, tornou obrigatória a fortificação do leite e derivados com vitamina A, estabelecendo os parâmetros de 1.000 UI por 200 mL ou 100 g de produto.
- 29 Com relação à anemia por deficiência de ferro, o Ministério da Saúde recomenda que haja suplementação medicamentosa de ferro para crianças após os vinte e quatro meses de vida, quando se completa o período ideal para aleitamento materno; para gestantes a partir da vigésima semana de gestação e para mulheres após o terceiro mês pós-parto.
- 30 Segundo o Manual Operacional do Programa Nacional de Suplementação de Ferro do Ministério da Saúde, todas as crianças da faixa etária definida, independentemente do diagnóstico de anemia, devem receber semanalmente 25 mg de ferro e as gestantes, diariamente, 60 mg de ferro elementar.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) integra as iniciativas relacionadas ao Sistema Único de Saúde para reorientação da atenção à saúde da população brasileira. A ESF é considerada uma das principais estratégias de reorganização dos serviços e de reorientação das práticas profissionais no nível de atenção básica, promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação. Tendo essas informações como referência inicial, julgue o item abaixo.

- 31 Historicamente, o nutricionista tem tido uma baixa inserção nas equipes da ESF, mas essa situação começou a ser revertida em 2008, com a criação dos núcleos de apoio à saúde da família, quando a alimentação e a nutrição passaram a ser definidas como uma das nove áreas estratégicas dos núcleos. As demais áreas são: saúde da criança/do adolescente e do jovem; saúde mental; reabilitação/saúde integral da pessoa idosa; serviço social; saúde da mulher; assistência farmacêutica; atividade física/práticas corporais; práticas integrativas e complementares.

O Sistema de Informação em Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) tem o objetivo de gerar o diagnóstico descritivo e analítico da situação alimentar e nutricional da população brasileira. Com relação a esse diagnóstico, que possibilita o conhecimento da natureza e magnitude dos problemas de nutrição, bem como a identificação das áreas geográficas, dos segmentos sociais e grupos populacionais de maior risco aos agravos nutricionais, julgue os itens subsequentes.

- 32 A referência utilizada para o diagnóstico nutricional antropométrico de crianças são as curvas de crescimento da Organização Mundial de Saúde, lançadas em 2006. Segundo esses parâmetros, as crianças de zero a cinco anos de idade incompletos, cujas medidas forem: (\geq percentil 3 e $<$ percentil 15) ou (\geq score-Z -2 e $<$ score-Z -1) são consideradas eutróficas tanto em relação ao peso para a idade como em relação ao peso para altura.
- 33 Além dos dados antropométricos, o SISVAN prevê o registro de informações de consumo alimentar de crianças. Para crianças entre zero e seis meses de vida, procura-se caracterizar a prática de aleitamento materno e identificar o tipo de alimentação que a criança está recebendo. Já para as crianças com mais de cinco anos de idade, tem-se o objetivo de identificar a frequência de consumo de alimentos tais como feijão, frutas, hortaliças, frituras e guloseimas.
- 34 Para se pesar uma pessoa com mais de dois anos de idade em uma balança de plataforma, deve-se, sucessivamente: certificar que o equipamento está junto à parede, e, caso contrário, encostá-lo para garantir que fique equilibrado; destravar a balança; realizar o procedimento de calibração — após a calibração, o equipamento não deverá ser novamente travado; posicionar o indivíduo de costas para a balança, descalço, com o mínimo de roupa possível, com os pés apoiados em cada uma das laterais da plataforma do equipamento e os braços estendidos ao longo do corpo.
- 35 Utiliza-se para o diagnóstico nutricional o método antropométrico. A antropometria é um método de investigação em nutrição baseado na medição das variações físicas e na composição corporal global. O diagnóstico antropométrico requer a comparação dos valores encontrados na avaliação com os valores de referência considerados normais. Os limites de normalidade são chamados de pontos de corte.

Considerando os principais documentos norteadores das ações intersetoriais para o alcance, entre outros, do objetivo de promoção de hábitos alimentares saudáveis no Brasil, julgue os próximos itens.

- 36 Um exemplo de ação intersetorial relaciona-se às condicionalidades de saúde para as famílias do Programa Bolsa Família. A mulher gestante deve realizar as consultas de pré-natal e participar das ações educativas de promoção do aleitamento materno exclusivo e de alimentação saudável. Já as crianças de até sete anos de idade devem ter seu crescimento e desenvolvimento monitorado e receber todas as vacinas estabelecidas no calendário.
- 37 A Carta de Otawa é um documento de referência em promoção da saúde. Nela estão descritos os cinco campos de ação nessa área, quais sejam: implementação de políticas públicas saudáveis; criação de ambientes favoráveis à saúde; reforço da ação comunitária; desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação dos sistemas e serviços de saúde.
- 38 Portaria interministerial assinada pelos ministros da Saúde e Educação institui as diretrizes para a promoção da alimentação saudável nas escolas de educação infantil, fundamental e de nível médio das redes públicas e privadas, em âmbito nacional. Essa portaria determina que as cantinas escolares deverão implantar medidas que eliminem a comercialização de alimentos industrializados e(ou) com alto teor de gordura, sal e açúcar. Tais medidas poderão ser progressivas, mas deverão estar plenamente implantadas até dezembro de 2012.

Considerando que a transição alimentar e nutricional gerou a necessidade de se estabelecer ações de promoção da alimentação saudável e prevenção direcionadas ao que se denomina dupla carga de doenças, julgue os itens que se subseguem.

- 39 O diabetes é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos. As causas modificáveis do diabetes do tipo 2 são alimentação inadequada (qualidade e quantidade) e inatividade física. A terapia nutricional é parte fundamental do plano terapêutico da doença. Nesse sentido, a ingestão diária deve conter de 70% a 80% de carboidratos, a maior parte em forma complexa.
- 40 O guia alimentar para crianças menores de dois anos sugere um esquema alimentar com as seguintes características: até seis meses de vida, a alimentação deve ser exclusivamente de leite materno; entre seis e sete meses de vida, a criança deve começar a receber papa de fruta e papa salgada; a partir dos oito meses de vida, deve-se iniciar a transição para a alimentação da família, que irá se completar aos doze meses de vida.

Comparação dos valores de índice glicêmico e carga glicêmica estimados para alguns alimentos brasileiros com os dados compilados da Tabela Internacional de Índice Glicêmico e Carga Glicêmica⁶

alimentos	valores estimados					Tabela Internacional de IG e CG*				
	IH	IG ¹	IG ²	CD	CG	IG (pão)	IG (glicose)	CD	CG	porção (g)
pão branco	100	94,6	66,2	14,7	9,8	101	70	14	10	30
arroz integral	73	79,8	55,8	25,1	14,0	79	55	33	18	150
arroz polido	82	84,7	59,3	37,8	22,4	80	56	41	23	150
milho verde	79	83,1	58,2	23,4	13,6	78	53	32	17	150
polenta	106	97,9	68,5	15,4	10,5	-	-	-	-	150
espaguete	90	89,1	62,4	46,2	28,8	87	61	44	27	180
batata	103	96,3	67,4	15,2	10,2	-	-	-	-	150
ervilha	63	74,3	52,0	9,6	4,9	68	48	7	3	80
feijão carioca	64	74,8	52,4	9,1	4,8	-	-	-	-	150
lentilha	65	75,4	52,8	15,3	8,1	74	52	17	9	150
grão de bico	65	75,4	52,8	19,9	10,5	60	42	22	9	150

Valores obtidos pelas equações $IG^1 = 39,71 + 0,549(IH)$; $IG^2 = IG^1 \times 0,7$; $CG = IG^2 \times CD$
 IH: índice de hidrólise; IG = índice glicêmico; CD: carboidratos disponíveis; CG: carga glicêmica

V. D. Capriles *et al.* Marcador *in vitro* da resposta glicêmica dos alimentos como ferramenta de auxílio à prescrição e avaliação de dietas. *In: Rev. Nutr.*, Campinas, vol. 22, n.º 4, p. 549-57, jul.-ago. 2009 (com adaptações).

A extensão e a duração do aumento da glicemia pós-prandial têm sido relacionadas a doenças crônicas não transmissíveis. Por esse motivo, há interesse crescente na investigação da resposta glicêmica dos alimentos e das dietas e na utilização desses conceitos por profissionais da área de nutrição. Devido a dificuldades específicas para a realização de ensaios *in vivo*, foi desenvolvido um estudo com o objetivo de avaliar o IH, um marcador *in vitro*, para estimar o IG e a CG de alguns alimentos. Os dados obtidos nessa pesquisa encontram-se na tabela acima.

Considerando a tabela e o texto acima, julgue os itens de 41 a 45.

- 41 A CG produzida pelos alimentos depende de fatores intrínsecos e extrínsecos que afetam a fração de carboidratos do alimento, assim como do teor de lipídios, de proteínas e de fibra alimentar, além de efeitos fisiológicos e bioquímicos promovidos pela mastigação, pelo esvaziamento gástrico e pela absorção.
- 42 Os valores de IG e CG estimados para os cereais são mais próximos aos apresentados pela tabela internacional que os valores estimados para as leguminosas, sendo que tais diferenças podem ser explicadas pela variedade de alimentos, pelas condições de cultivo, preparo etc. Nesse caso, o teor de carboidratos totais não influencia os resultados porque o cálculo por diferença é padrão-ouro.

- 43 As diferenças entre os valores de IH para as amostras analisadas de arroz integral, arroz, polido, milho verde, feijão carioca e lentilha devem-se, provavelmente, à presença de maior teor de amido resistente do tipo 2 nas leguminosas. Todavia, tais diferenças possibilitam ainda a esses alimentos a propriedade de se comportarem como fontes de fibras alimentares solúveis, diminuindo o IG desses alimentos.
- 44 A cocção e o armazenamento sob refrigeração de preparações à base de feijões levam à redução no teor de amido disponível e ao aumento no teor de amido resistente, diminuindo o IG da preparação.
- 45 Considere que o IH represente a razão da área sob a curva de hidrólise de um alimento teste sob a área de um alimento controle. Assim, os valores obtidos podem estimar o IG e a CG dos alimentos para o planejamento dietético, desde que agregue a esses valores os diferentes mecanismos metabólicos relacionados às fibras alimentares e ao amido resistente.

Os efeitos adversos que certos alimentos podem causar quando consumidos por alguns indivíduos são relatados desde a Antiguidade. Hoje, a alergia alimentar afeta 2,5% da população adulta, e os riscos ao bem-estar aumentam à medida que os alimentos consumidos em uma população são cada vez mais processados, mais disponíveis e com o agravante de não trazerem nos rótulos as informações sobre sua composição e possíveis efeitos prejudiciais. Equivocadamente, as alergias e intolerâncias alimentares têm sido consideradas similares, porque grande parte dos efeitos adversos é responsável pelo aparecimento de sintomas alérgicos.

A. C. da S. Pereira *et al.* Alergia alimentar: sistema imunológico e principais alimentos envolvidos. *In: Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, Londrina, v. 29, n. 2, p. 189-200, jul.-dez./2008 (com adaptações).

Tendo o texto acima como referência inicial, julgue os itens de 46 a 50.

- 46 Na alimentação de pessoas alérgicas, ao se fazer uso de produtos derivados industrializados de leite, deve-se reforçar a necessidade da leitura atenta dos rótulos desses produtos, a fim de identificar termos como caseína, caseinatos, hidrolisados (de caseína, de proteínas do leite e do soro), lactalbumina, β -lactoglobulina, soro de leite, creme de leite.
- 47 As reações adversas aos conservantes, corantes e aditivos alimentares são classificadas como intolerância alimentar e os exemplos mais comuns têm relação com a tartrazina, corante encontrado em sucos artificiais, gelatinas e balas coloridas, e o glutamato monossódico, um realçador de sabor, presente nos alimentos salgados, como caldos de carne ou galinha.
- 48 As reações alérgicas envolvem mecanismos imunológicos que podem ou não ser mediados pela imunoglobulina E (IgE), que normalmente se encontra associada a alergias alimentares e reações de hipersensibilidade, tendo como característica a rápida liberação de mediadores como a histamina.
- 49 Os alérgenos alimentares são, na sua maior parte, representados por glicoproteínas hidrossolúveis com peso molecular entre 10 kDa e 70 kDa (unidade de massa atômica ou dalton), termoestáveis e resistentes à ação de ácidos e proteases, capazes de estimular resposta imunológica humoral (IgE) ou celular. Assim, a retirada dos alimentos alergênicos da alimentação da criança é ainda a única forma disponível comprovadamente eficaz no tratamento da alergia alimentar.
- 50 A histamina é uma amina não volátil que pode ser produzida no pescado a partir do aminoácido histidina por ação de enzimas descarboxilantes de origem bacteriana; a presença dessa amina justifica o potencial alergênico de alguns pescados. A aquisição de pescados congelados pelas unidades de alimentação e nutrição é uma estratégia para garantir a qualidade das preparações.