



Secretaria de Estado de Saúde Fundação Universidade de Brasília

RESIDÊNCIA EM ÁREA
PROFISSIONAL DA SAÚDE
E MULTIPROFISSIONAL

CADERNO DE PROVA OBJETIVA

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1** Ao receber este caderno de prova, confira inicialmente se os seus dados pessoais, transcritos acima, estão corretos e coincidem com os que estão registrados em sua folha de respostas e em cada página numerada deste caderno. Confira também o nome do programa de residência para o qual você concorre, bem como área, conforme seu caso. Em seguida, verifique se ele contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes à prova objetiva. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou quanto ao nome do programa para o qual você concorre, 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 da sua prova e a sua eliminação do concurso.
- 3** Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização de fiscal 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** Nenhuma folha deste caderno pode ser destacada.
- 7** A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno ou 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.

PROCESSO SELETIVO



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

Com relação à nutrição enteral (NE) e às normas para se garantirem sua eficácia e a segurança dos pacientes, julgue os itens que se seguem.

- 1 Por meio da excreção urinária de nitrogênio sob a forma de nitrogênio ureico, é possível avaliar a adequação da reposição proteica em indivíduos em terapia nutricional. Quando a excreção de nitrogênio é superior ao consumo, o resultado do balanço nitrogenado é negativo, o que significa que o catabolismo proteico supera o anabolismo.
- 2 Uma equipe multiprofissional de terapia nutricional deve ser constituída de, pelo menos, um médico e um enfermeiro. A critério da unidade hospitalar, outros profissionais com treinamento específico — nutricionista, farmacêutico e psicólogo — podem ser incluídos na equipe.
- 3 As boas práticas de preparação da NE estabelecem orientações gerais de preparação e os critérios para a aquisição de insumos, embalagens e NEs industrializadas.
- 4 A legislação vigente estabelece que os funcionários envolvidos na preparação de NE devem utilizar, na sala de manipulação, os seguintes paramentos: uniforme branco, sapatos recobertos por protetores descartáveis, avental descartável sobre macacão com mangas compridas, decote fechado, gorro ou touca e máscara.
- 5 A constatação, no monitoramento da qualidade microbiológica de dietas enterais, de contaminação por bactérias mesófilas representa alerta para a possibilidade de intoxicação alimentar.

Acerca da síndrome metabólica (SM), julgue os itens subsequentes.

- 6 A diretriz brasileira recomenda que, na composição do plano alimentar de paciente com SM, o total de energia seja suficiente para manter o índice de massa corporal abaixo de 25 kg/m² e que a ingestão diária de colesterol não ultrapasse 400 mg.
- 7 A diretriz brasileira recomenda, para portadores de SM, o consumo diário de 50 g/dia de fibras dietéticas — hortaliças, leguminosas, grãos integrais, frutas —, pois, comprovadamente, essa quantidade produz efeitos benéficos significativos sobre o controle glicêmico e lipídico e não tem efeitos gastrointestinais colaterais ou de palatabilidade.
- 8 A SM é um transtorno complexo representado por um conjunto de fatores de risco cardiovasculares geralmente associados à deposição central de gordura e à resistência à insulina.
- 9 A obesidade abdominal, aferida por meio da circunferência do abdome, é um dos critérios para o diagnóstico da SM. Os pontos de corte estabelecidos para a identificação da obesidade abdominal, em homens e mulheres, podem variar, dependendo da etnia da pessoa.
- 10 Existem diversas condições clínicas que, embora não façam parte dos critérios diagnósticos da SM, podem estar a ela associadas, como, por exemplo, síndrome de ovários policísticos, *acanthosis nigricans*, esteatose hepática e microalbuminúria.

No que se refere às bases moleculares das interações entre nutrientes e carcinogênese, julgue os próximos itens.

- 11 Vitamina E, selênio e ácido fólico são nutrientes que atuam como agentes supressores nas fases de proliferação e progressão da carcinogênese.
- 12 Vegetais crucíferos, como uvas, beterraba, soja, curcumina e chá verde, são fontes de isotiocianatos, substâncias inibidoras de processos oxidativos que levam a carcinógenos ativos.

Doenças hepáticas, pancreáticas e no sistema biliar demandam estratégias dietéticas específicas. Acerca desse assunto, julgue os itens subsecutivos.

- 13 A orientação dietética para portadores da doença de Wilson inclui redução do consumo de alimentos com altos teores de zinco e aumento do consumo de alimentos com altos teores de cobre.
- 14 De forma geral, para pacientes com colecistite crônica recomenda-se que de 25% a 30% do total de energia consumida provenha de gorduras.
- 15 Após a fase aguda de uma pancreatite, iniciada a nutrição oral, deve-se fornecer dieta hiperlipídica, hipoglicídica, hipoproteica e hipossódica ao paciente, visando à adaptação e ao estímulo do órgão.
- 16 O tratamento dietético da ascite, uma possível consequência da doença hepática, inclui, entre outros procedimentos, a restrição de sódio.

No que se refere a vitaminas lipo e hidrossolúveis, julgue os próximos itens.

- 17 Os alimentos de origem animal são as únicas fontes naturais de vitamina B12, por isso indivíduos que adotam dietas vegetarianas radicais precisam ser monitorados quanto à necessidade de suplementação medicamentosa dessa vitamina.
- 18 Os primeiros sintomas de deficiência de vitamina C no organismo são hemorragia digestiva alta, visão turva e fraqueza muscular.
- 19 A ação mais conhecida da vitamina K é observada no processo de coagulação sanguínea. Essa vitamina é necessária para a síntese hepática de várias proteínas que participam desse processo.
- 20 O método direto de avaliação do estado nutricional dos indivíduos quanto à vitamina A, por biópsia ocular, é considerado padrão ouro de diagnóstico.

Determinado paciente, com cinquenta anos de idade, após diagnóstico de refluxo gastroesofágico, foi encaminhado ao ambulatório de nutrição e dietética para orientação e, na avaliação antropométrica realizada no ambulatório, foram aferidas massa corporal de 104 kg e altura de 170 cm.

Com base nessa situação, julgue os itens a seguir.

- 21 Na situação em apreço, um dos objetivos da terapia nutricional é contribuir para a redução da pressão no esfíncter esofágico inferior, com a inclusão, na dieta do paciente, de proteínas pré-digeridas, leites fermentados e gorduras emulsionadas.
- 22 O paciente em questão está obeso, condição que favorece o aumento da pressão intra-abdominal e pode, conseqüentemente, desencadear o refluxo gastroesofágico.

Tendo em vista que o exercício da profissão de nutricionista fundamenta-se em procedimentos técnicos, éticos e legais, julgue os itens subsequentes.

- 23 De acordo com a lei que regulamenta a profissão de nutricionista, são atividades privativas do profissional a auditoria, a consultoria e a assessoria em nutrição e dietética.
- 24 Apesar de ser realizada rotineiramente, a prescrição dietética de suplementos nutricionais não se encontra regulamentada pelo Conselho Federal de Nutricionistas.
- 25 Não caracteriza infração ao código de ética do nutricionista alterar a prescrição ou orientação de tratamento determinada por outro nutricionista se essa conduta for adotada em benefício do paciente. Nesse caso, a alteração deve ser comunicada ao responsável pela prescrição original ou ao responsável pela unidade de atendimento nutricional.

Acerca da evolução das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, julgue os itens que se seguem.

- 26 Nos últimos dez anos, houve aumento substancial das mortes atribuíveis ao câncer gástrico em ambos os sexos, associado ao envelhecimento da população e ao aumento da obesidade.
- 27 Atualmente, as referidas doenças são as principais fontes de carga de doença, contrastando com o panorama do início do século passado, quando as doenças infecciosas e parasitárias eram responsáveis por grande parte das mortes nas cidades brasileiras.
- 28 Quando ajustadas pela idade, as taxas de mortalidade por doenças cardiovasculares e respiratórias diminuíram na última década, enquanto a mortalidade por diabetes permaneceu estável.

O aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil.

Ministério da Saúde. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. In: Cadernos de Atenção Básica, n.º 23, Brasília, 2009.

Tendo o trecho acima como referência inicial, julgue os itens seguintes, acerca das recomendações e dos aspectos epidemiológicos e nutricionais da prática do aleitamento materno.

- 29 A concentração de gordura no leite aumenta no decorrer da mamada, sendo o leite do final da mamada (denominado leite posterior) mais rico em energia (calorias), o que proporciona maior saciedade da criança. Por isso, é importante que a criança esvazie bem a mama.
- 30 O aleitamento materno exclusivo (AME) ocorre quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos. A Organização Mundial de Saúde e o Ministério da Saúde recomendam o AME nos seis primeiros meses de vida da criança.
- 31 Apesar de a alimentação da mãe variar enormemente, o leite materno apresenta composição semelhante em todas as mulheres que amamentam. Apenas a desnutrição grave pode afetar a qualidade e a quantidade do leite materno.

Com relação a aspectos clínicos e nutricionais da saúde óssea, julgue os itens seguintes.

- 32 A osteoporose relacionada à idade ocorre após os setenta anos de idade e independe da dieta. Esse tipo de osteoporose afeta somente as mulheres, em função da deficiência de estrogênios.
- 33 A homeostase do cálcio, ou processo de manutenção constante da concentração sérica de cálcio, é totalmente dependente da dieta, em função da necessidade de preservação da forma mineral do osso durante a fase adulta.
- 34 De forma geral, quanto maior a massa corporal, maior a densidade mineral óssea (DMO). Indivíduos obesos apresentam, portanto, maior DMO que os magros.

Considerando que um paciente de quarenta e cinco anos de idade, com doença renal crônica (DRC) e em fase de tratamento conservador, apresente massa corporal equivalente a 70 kg e taxa de filtração glomerular (TFG) de 20 mL/min, julgue os itens subsequentes, acerca do estado nutricional desse paciente e da prescrição dietética adequada a ele.

- 35 O uso de cetoácidos, que, por definição, são análogos aos aminoácidos essenciais, é contraindicado para o paciente em apreço, considerando-se o nível de TFG por ele apresentado.
- 36 Independentemente dos níveis de potássio sérico do paciente em questão, recomenda-se, profilaticamente, que a ingestão desse nutriente seja inferior a 70 mEq por dia, para prevenir hipercalemia.
- 37 No quadro descrito, a DRC e a TFG indicam risco de edema e são suficientes para se afirmar que se trata de paciente com obesidade de grau I.
- 38 Recomenda-se, caso esse paciente não seja diabético, consumo máximo diário de 55 g de proteína.

Sabendo que nem todas as reações alimentares adversas são de caráter alérgico, julgue os próximos itens, a respeito dos tipos de respostas imunológicas que configuram alergias alimentares.

- 39 A reação alérgica do tipo citotóxica, a mais comum das alergias alimentares, surge a partir da exposição ao alérgeno por inalação, ingestão ou contato com a pele.
- 40 A reação de hipersensibilidade, mediada por IgE, causa liberação de mediadores químicos, como histamina, e manifesta-se, na maioria das vezes, de forma sistêmica.

Segundo o Ministério da Saúde, a anemia ferropriva constitui um dos problemas nutricionais mais importantes da população brasileira, com severas consequências econômicas e sociais. A respeito desse assunto, julgue os próximos itens.

- 41 A fortificação das farinhas de milho e trigo por meio da adição de ferro e ácido fólico é obrigatória. O Ministério da Saúde tomou essa medida considerando que esses alimentos são de fácil acesso à população e não apresentam alterações em suas características organolépticas no processo de fortificação.
- 42 O analisador hematológico portátil do tipo HemoCue, instrumento validado para pesquisas de campo, possui especificidade e sensibilidade suficientes para detectar níveis alterados de hemoglobina.
- 43 Crianças entre seis e vinte e quatro meses de vida apresentam risco duas vezes menor de desenvolverem anemia por deficiência de ferro do que aquelas entre vinte e cinco e sessenta meses de vida.

Considerando que um paciente de trinta e cinco anos de idade, com diagnóstico de doença de Crohn recidivada, apresente, aproximadamente, dez episódios diários de diarreia, com esteatorreia e desnutrição leve, julgue os itens subsequentes.

- 44 A dieta desse paciente deve ser rica em fibras insolúveis, pois, pela ação das bactérias intestinais, elas formam ácidos graxos de cadeia curta, importante fonte de energia para as células intestinais.
- 45 A dieta desse paciente estará adequada caso contenha, aproximadamente, para cada quilograma de massa corporal, 35 kcal e 1,5 g de proteína, devido ao hipermetabolismo da doença inflamatória intestinal.
- 46 O teor de lipídios deve estar em torno de 20% das calorias totais ingeridas por esse paciente, uma vez que os lipídios podem piorar a diarreia devido à deficiência de sais biliares.

Atualmente, o aconselhamento nutricional para a promoção de práticas alimentares saudáveis, além de utilizar técnicas de motivação, apoia-se em modelos teóricos de intervenção, como o modelo de estágio de mudança de comportamento ou modelo transteórico. A respeito desse instrumento e de seus fundamentos, julgue os itens subsequentes.

- 47 O indivíduo em estágio de preparação já adota um plano de ação para alterar seu comportamento em um futuro próximo, como, por exemplo, no intervalo de um mês, ainda que o compromisso não tenha sido necessariamente assumido.
- 48 O indivíduo obeso que tenha aumentado o consumo de frutas e hortaliças nos últimos seis meses, de acordo com o processo de motivação interna e externa, ainda que não tenha perdido peso, provavelmente já se encontra em estágio de ação.
- 49 No estágio de pré-contemplação, o indivíduo apresenta intenção de adotar práticas saudáveis em um futuro próximo, de até seis meses. Geralmente, a falta de informação ou as experiências negativas impedem a tomada de decisão para o momento atual.
- 50 Há um dinamismo quanto aos estágios de mudança de comportamento. Sendo assim, mesmo quando se atinge o nível de manutenção, é necessário prevenirem-se recaídas em indivíduos que foram capazes de manter o comportamento pretendido por período superior a seis meses.