



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE 2010

Programa de Residência: Nutrição Clínica

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

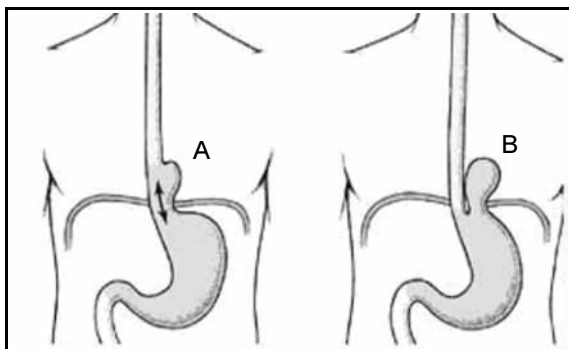
- 1 Confira atentamente os seus dados pessoais e os dados identificadores de seu programa de residência transcritos acima com o que está registrado em sua folha de respostas. Confira também o seu nome e o seu programa de residência em cada página numerada de seu caderno de prova. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito, ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou aos dados identificadores de 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 **folha de respostas**, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:
O homem é aquilo que ele costuma pensar durante o dia todo.
- 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 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 objeto de conhecimento 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**. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção das suas respostas.

PROVA OBJETIVA



Considerando a figura acima, que ilustra dois tipos de hérnia de hiato (HH) indicados por A e B, julgue os itens a seguir.

- 1 Na HH por deslizamento, representada por A, ocorre protuberância de parte da cárdia gástrica para o tórax, o que aumenta a chance de esofagite de refluxo.
- 2 Na HH paraesofágica, indicada por B, a pressão proveniente do diafragma força o ácido gástrico para dentro do esôfago, embora nem todos os pacientes com esse tipo de hérnia apresentem esofagite.
- 3 A presença de esofagite de refluxo e(ou) alterações anatômicas, como as representadas por A e B, não é necessária para caracterizar a doença de refluxo gastro esofágico.
- 4 Gorduras da dieta, álcool e carminativos (hortelã e menta) promovem aumento na pressão do esfíncter esofágico inferior e, portanto, devem ser evitados nas situações representadas por A e B.

Grande parte dos indivíduos na fase ativa da doença inflamatória intestinal (DII) sofre de desnutrição e deficiência de micronutrientes. Com relação a esse assunto, julgue os itens que se seguem.

- 5 Nos indivíduos na fase ativa da DII, há aumento do gasto energético, com aumento da oxidação dos carboidratos e redução na oxidação lipídica.
- 6 Em pacientes com alta atividade da doença de Crohn, o tratamento com corticosteroide frequentemente aumenta o risco de deficiência de vitamina D, cálcio e menor densidade óssea.
- 7 A absorção da vitamina B12 e do ácido fólico é prejudicada nos indivíduos com DII durante a terapia com sulfasalazina.
- 8 Com a desnutrição, haverá redução da concentração plasmática de albumina, independentemente do nível de hidratação do paciente com DII.
- 9 Recomenda-se para indivíduos com DII o uso de arginina e glutamina na dieta, por serem ativadoras potentes de células polimorfonucleares e células T, o que promove melhora da resposta imunológica nesses indivíduos.

A longo prazo, o álcool prejudica todos os órgãos, em especial o fígado, que é responsável pela destruição das substâncias tóxicas ingeridas ou produzidas pelo corpo durante a digestão. Dessa forma, havendo uma grande dosagem de álcool no sangue, o fígado sofre uma sobrecarga para metabolizá-lo.

Internet: <bvsm.sau.de.gov.br> (com adaptações).

Considerando as informações apresentadas acima, julgue os itens a seguir.

- 10 O fígado humano, comparado com o de modelos animais, apresenta maior atividade da enzima colina oxidase, o que explica a eficácia da suplementação de colina em pacientes portadores de lesão hepática alcoólica.
- 11 O consumo crônico de álcool está associado a depleção de metionina e aumento da atividade de S-adenosil-L-metionina (SAME), o que justifica suplementação de metionina em pacientes alcoolistas.
- 12 Como a maioria dos alcoolistas apresenta alterações no metabolismo do folato, é comum o aumento dos níveis de homocisteína plasmática e conseqüentemente o risco de derrame nesses pacientes.
- 13 Medidas visando o bloqueio da absorção intestinal de compostos nitrogenados, como uso de lactulose, permite a utilização de dietas com mais de 2 g de proteínas/kg de peso corporal, para pacientes desnutridos que apresentem encefalopatia hepática.

Com referência ao quadro clínico de um homem com 60 anos de idade, portador de megaesôfago chagásico grau IV, peso = 42 kg, estatura = 168 cm, que, após introdução de terapia nutricional enteral, apresentou aumento de 1,5 kg em 15 dias, julgue os itens a seguir.

- 14 É provável que tenha ocorrido aumento de massa magra, além de ganho de adiposidade, com a terapia nutricional.
- 15 Se não houvesse a terapia nutricional e nenhuma proteína fosse ingerida no período, a excreção nitrogenada começaria a aumentar como mecanismo adaptativo.
- 16 Haveria o mesmo ritmo de ganho de peso, se a dieta apresentasse a mesma composição, mas fosse administrada por outra via.

Em cada um dos itens seguintes, é apresentada uma descrição de paciente com doença renal crônica, seguida de uma proposta de prescrição dietética, a ser julgada.

- 17 Mulher, com 50 anos de idade, 70 kg, ureia = 90 mg/dL; creatinina sérica = 3,5 mg/dL; proteinúria = 2,3 g/L, em tratamento conservador. Prescrição dietética: dieta com 2.450 kcal e 80 g de proteínas.
- 18 Homem, com 40 anos de idade, em hemodiálise, fósforo pré-diálise = 8,2 mg/dL. Orientações nutricionais: redução do consumo de leite, carnes e feijão; exclusão de embutidos, amendoim, chocolate e refrigerantes à base de cola.
- 19 Homem, 60 anos de idade, no 10.º dia pós-operatório de transplante renal, com uso de ciclosporina; potássio sérico igual a 6,0 mEq/L. Prescrição dietética: 50 mEq de potássio/dia.

Acerca de diabetes melito do tipo 2 (DM2) e insulino terapia, julgue os próximos itens.

- 20 Quando se administra insulina, ocorre aumento dos níveis de ácidos graxos livres, indicando a mudança da oxidação de carboidratos para oxidação de gorduras na geração de energia.
- 21 No DM2, existe uma dupla base fisiopatológica, resistência e padrão anormal de secreção de insulina, que leva, conjuntamente, à hiperglicemia.

Acerca da terapia nutricional parenteral para pacientes sépticos graves, julgue os itens seguintes.

- 22 As necessidades energéticas totais raramente excedem 35 kcal/kg ao dia e ofertas excedentes de energia aumentam o gasto energético e a demanda ventilatória.
- 23 Soluções lipídicas, contendo ácidos graxos de cadeia longa, induzem a um consumo energético maior que soluções de aminoácidos e glicose.
- 24 Recomenda-se reduzir a razão entre ácidos graxos ômega-3/ômega-6, com uso de emulsões lipídicas à base de óleo de soja, uma vez que os primeiros aumentam a produção de eicosanoides e citocinas pró-inflamatórias.
- 25 A despeito da adequada oferta energética não proteica, a degradação proteica excede sua síntese na doença grave.

Em cada um dos itens a seguir é apresentado um quadro clínico seguido de uma proposta de conduta dietética sumária que deve ser julgada.

- 26 Um recém-nascido pré-termo, com peso de 1.300 g ao nascer, em fase de crescimento, faz uso de terapia nutricional enteral. Nesse quadro, a conduta correta inclui dieta com 156 cal/dia e 5,2 g de proteína/dia.
- 27 Uma criança com três anos de idade, portadora de fibrose cística, apresenta desnutrição leve e está em acompanhamento ambulatorial. Nesse quadro, a proposta de conduta correta inclui dieta normocalórica, hipolipídica e hiperproteica.
- 28 Uma criança com dois anos de idade, portadora de desnutrição energético-proteica grave, apresenta quadro infeccioso e está em tratamento hospitalar, na fase de estabilização. Nesse quadro, a proposta de conduta correta inclui dieta com 90 kcal/kg, contendo 1,5 g de proteína/kg de peso atual, isenta de lactose, com suplementação de ferro, vitamina A e demais micronutrientes.
- 29 Uma criança com cinco anos de idade, eutrófica, é portadora de dislipidemia, com LDL-colesterol persistentemente acima de 130 mg/dL. Nesse quadro, a proposta de conduta correta inclui dieta normocalórica, 20% do valor energético total de gordura, com até 7% de gorduras saturadas e 60 mg de colesterol para cada 1.000 kcal.

Na anorexia nervosa, a perda de peso é percebida pelo paciente como uma conquista e sinal de disciplina, enquanto que o ganho de peso é considerado como fracasso do autocontrole. Acerca do tratamento dietético inicial que deve ser indicado para pacientes portadores dessa patologia, julgue os itens subsequentes.

- 30 Deve ser fornecida energia suficiente para atender à demanda metabólica basal, que, nesses casos, pode estar diminuída quando comparada à de pessoas saudáveis.
- 31 É importante considerar a suplementação de minerais e vitaminas, devido ao aumento de suas necessidades durante o anabolismo a ser promovido pela intervenção nutricional, e corrigir prováveis deficiências.

A síndrome metabólica (SM) caracteriza-se como um transtorno complexo, representado por um conjunto de fatores de risco cardiovascular. Com relação a esse transtorno, julgue os itens que se seguem.

- 32 De acordo com a I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da SM, para fechar diagnóstico de SM, devem estar alterados pelo menos três dos seguintes parâmetros: circunferência da cintura, pressão arterial, trigliceridemia, colesterolemia, HDL-colesterol, LDL-colesterol, glicemia e insulinemia.
- 33 Estudos metabólicos clínicos e epidemiológicos relacionados ao tratamento dietético de componentes da SM demonstram resultados positivos com relação à substituição do consumo de gordura saturada e trans por gordura insaturada.

Julgue os itens a seguir, acerca da associação entre a doença e os sinais ou sintomas relacionados às deficiências nutricionais.

- 34 Portadores de osteoporose apresentam redução generalizada na densidade óssea, presença de pseudofraturas, fraqueza muscular e sensibilidade óssea.
- 35 Pacientes com beribéri apresentam anorexia, perda de peso, confusão mental, perda de massa muscular, neuropatia periférica, taquicardia e cardiomegalia.
- 36 Portadores de escorbuto apresentam gengivas edemaciadas, sangramento gengival, eventual perda dentária, letargia, fadiga, dores nos membros inferiores, atrofia muscular, lesões de pele e alterações comportamentais.
- 37 Indivíduos com deficiência de selênio têm baixa estatura e apresentam hipogonadismo, anemia, redução do paladar, alopecia, acrodermatite enteropática e expressiva redução na função imunológica.

Anemias são achado frequente na prática clínica. Acerca desse assunto, julgue os itens subsequentes.

- 38 Na anemia ferropriva, os eritrócitos apresentam-se microcíticos e hipocrômicos.
- 39 A anemia perniciosa ocorre por deficiência de vitamina B12 e piridoxina, sendo frequente após ressecções gástricas.

Com referência ao quadro clínico de uma paciente com 49 anos de idade, 101 kg, 155 cm de estatura, 105 cm de circunferência abdominal, hiperinsulinêmica, hiperfágica, julgue os itens a seguir.

- 40 De acordo com o índice de massa corporal (IMC), a paciente em tela apresenta obesidade mórbida (grau III).
- 41 O valor da circunferência abdominal correlaciona-se com excesso de tecido adiposo mesentérico e omental, que são sensíveis a estímulos lipolíticos. Os produtos dessa lipólise aumentam a neoglicogênese e as lipoproteínas de muito baixa densidade, diminuem o *clearance* hepático da insulina e, conseqüentemente, favorecem a hiperinsulinemia.
- 42 A hiperfagia ocorre por variações no humor, por fatores socioculturais ou, de forma mais complexa, por uma deficiência congênita ou secundária de grelina, hormônio sintetizado nos adipócitos.
- 43 São objetivos da terapia nutricional inicial: modificar a composição corporal com perda gradual e sustentada de gordura corporal, a partir de dieta hipocalórica; manter e aumentar a massa muscular com o uso de dieta hiperproteica; atenuar os riscos associados à morbimortalidade, incluindo o consumo de fibras dietéticas, proteínas solúveis e gorduras em quantidade e qualidade suficientes.

Com relação às doenças respiratórias e ao estado nutricional de pacientes, julgue os itens seguintes.

- 44 A resposta metabólica à demanda energética determinada por uma lesão pulmonar grave corresponde à resposta associada à desnutrição primária.
- 45 Em pacientes desnutridos e portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica, os linfócitos totais e a reatividade a antígenos sofrem piora com a realimentação e ganho de peso, sugerindo cautela na conduta nutricional a ser implementada.
- 46 Corticosteroides sistêmicos são frequentemente utilizados na terapêutica medicamentosa das doenças respiratórias e favorecem o ganho de peso dos pacientes, o que, indiretamente, melhora a função da musculatura respiratória.

A insuficiência cardíaca é um problema grave e crescente de saúde pública em todo o mundo, sendo a via final comum da maioria das cardiopatias. A respeito desse assunto, julgue os próximos itens.

- 47 O edema das alças intestinais na insuficiência cardíaca associa-se a presença de náuseas, má absorção de lipídios, sensação de plenitude gástrica e de perdas proteicas.
- 48 As necessidades proteicas correspondem a 0,8 g/kg/dia para pacientes eutróficos e 1,0 g/kg/dia para desnutridos ou que apresentam perdas por nefropatia ou má absorção intestinal, considerando o peso sem edemas.

Com relação às doenças cardiovasculares, julgue os itens que se seguem.

- 49 Os ácidos graxos saturados cáprico e esteárico aumentam o colesterol sérico e, portanto, são aterogênicos.
- 50 De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, os principais fatores ambientais modificáveis da hipertensão arterial e que estão associados com o cuidado nutricional são: controle do peso, padrão alimentar compatível com a dieta preconizada pelo estudo DASH (*dietary approaches to stop hypertension*), redução do consumo de sal e moderação no consumo de bebidas alcoólicas.