



FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
DIRETORIA ADJUNTA DE ENSINO E PESQUISA
SELEÇÃO PARA ADMISSÃO DE RESIDENTES — 2011



PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DO HUB/UnB 2011

ÁREA: NUTRIÇÃO
Subáreas: **Atenção Cardiopulmonar**
Atenção Oncológica

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Confira atentamente se os seus dados pessoais e os dados identificadores de sua área/subárea transcritos acima estão corretos e coincidem com o que está registrado na sua folha de respostas. Confira também o seu nome e a sua área em cada página numerada deste caderno de provas. Em seguida, verifique se ele contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito, ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou aos dados identificadores de sua área/subárea, 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:

Os atos de justiça distinguem a firmeza.
- 3 Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização de fiscal de sala. Nesse período, também não será permitido o empréstimo de qualquer material entre candidatos, mesmo entre os que já tenham terminado as provas.
- 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.

cespeUnB
Centro de Seleção e de Promoção de Eventos



Universidade de Brasília

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 das suas provas objetivas.

CONHECIMENTOS GERAIS

Com relação aos princípios e às atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS), julgue os itens a seguir.

- 1 A participação na execução de ações e na formulação de políticas de saneamento básico também é uma das atribuições do SUS.
- 2 O SUS participa do controle, do transporte, da guarda e da utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos, contudo não cabe a ele a fiscalização da produção dessas substâncias.
- 3 O SUS deve executar ações de vigilância epidemiológica, de vigilância sanitária, de saúde do trabalhador e de assistência terapêutica integral, incluindo a farmacêutica.
- 4 Embora o SUS participe da formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde, ele não toma parte na produção desses medicamentos e insumos, visto tratar-se de atribuição da Agência Nacional de Saúde (ANS).

Pedro tem 45 anos de idade e é assintomático do ponto de vista clínico. Ele procurou um centro de saúde para fazer uma avaliação clínica a fim de verificar sua condição de saúde. Pedro é sedentário, sem história de tabagismo e etilismo, e há antecedentes de hipertensão arterial em vários membros de sua família. Contudo, não há registro de pressão arterial elevada em seu prontuário médico.

Considerando o caso clínico acima, julgue os itens que se seguem, acerca das possíveis fases da história natural da hipertensão.

- 5 Se, em ao menos três aferições realizadas em dias diferentes, a pressão arterial desse paciente estiver elevada, a doença é caracterizada em fase pré-clínica.
- 6 Na hipótese de se verificarem alterações específicas de hipertensão arterial no fundo do olho do paciente, mesmo se, durante a consulta, a pressão arterial aferida for normal, caracteriza-se a fase clínica da doença.
- 7 O sedentarismo pouco contribui para o agravamento da doença, visto que o paciente apresenta histórico familiar de doença hipertensiva.
- 8 A história natural da doença é classificada como fase inicial desde que o exame físico realizado por esse paciente apresente resultado normal.

Acerca da política nacional de vacinação, julgue os itens que se seguem.

- 9 Uma das vacinas contempladas no calendário vacinal da criança é a tetra, que a protege contra doenças como difteria, varicela, sarampo e hemófilos, e deve ser tomada aos dois, quatro e seis meses de idade.
- 10 A vacina BCG é aplicada no primeiro mês de vida para proteger a criança das formas graves da tuberculose.
- 11 Mulheres com idade entre 12 e 49 anos e homens com até 39 anos de idade que não tiverem comprovação de vacinação anterior devem receber a vacina tríplice viral contra sarampo, caxumba e rubéola.
- 12 De acordo com o calendário vacinal do idoso, é obrigatória a vacinação contra *influenza* sazonal anual e antipneumocócica em dose única para pessoas com 60 anos de idade ou mais.

Maria, 73 anos de idade, faz suas consultas médicas no posto de saúde do bairro onde mora há mais de quarenta anos. Ela sempre foi considerada uma pessoa saudável, apesar do diagnóstico de diabetes que teve há cerca de dez anos. A cada quatro meses, dirige-se ao posto para realizar as consultas e, mensalmente, recebe em casa a visita de um agente de saúde que verifica a sua pressão arterial e a glicemia. Na última visita, o agente observou que Maria estava triste e desatenta com relação ao uso da medicação prescrita. Maria contou ao agente que sua filha se havia mudado para outra cidade. O agente, então, marcou para Maria uma consulta com a psicóloga do posto de saúde.

Considerando a situação hipotética acima, julgue os itens subsecutivos com base na Política Nacional de Humanização (PNH).

- 13 O caso em tela evidencia a importância do vínculo estabelecido entre o profissional de saúde e Maria como forma de apoio e de referência técnica.
- 14 O projeto terapêutico singular é um dos dispositivos da PNH que tem como meta principal potencializar o atendimento hospitalar, não se estendendo aos cuidados domiciliares do paciente.
- 15 O acolhimento com classificação de risco constitui importante dispositivo da PNH que privilegia o atendimento considerando o risco/a vulnerabilidade e não a ordem de chegada dos pacientes ao serviço de saúde.
- 16 A conduta do agente de saúde, que buscou soluções valendo-se da observação de um contexto singular, está de acordo com o que preconiza a PNH, visto que, conforme essa política, o enfrentamento dos problemas cria a oportunidade de sua resolução.

Com relação aos princípios que norteiam o desenvolvimento de ações e serviços públicos de saúde e serviços privados ou conveniados que integram o SUS, julgue os itens subsequentes.

- 17 A participação da comunidade é uma das diretrizes do SUS.
- 18 As pessoas assistidas têm direito à informação sobre sua saúde.
- 19 A integralidade da assistência, que compreende as ações e os serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, é exigida somente no nível básico de assistência.
- 20 A epidemiologia deve ser utilizada no estabelecimento de prioridades, na alocação de recursos e na orientação programática.
- 21 A ênfase deve ser na centralização da rede de serviços de saúde em vez de em sua regionalização.

Julgue os próximos itens, que tratam de aspectos ligados ao controle de infecção e à biossegurança em ambiente hospitalar.

- 22 Pacientes, funcionários e, ocasionalmente, visitantes, bem como objetos inanimados, superfícies, equipamentos e medicamentos, são considerados fontes de infecção no ambiente hospitalar.
- 23 Considerando que seja necessário utilizar luvas como barreira à transmissão de microrganismos, fica dispensada a lavagem das mãos.
- 24 A higienização correta das mãos, o uso de luvas, aventais, máscaras e a proteção ocular ou facial, nos casos em que há risco de contaminação de mucosa por sangue ou líquidos corporais, são medidas recomendadas para a prevenção de infecção hospitalar.
- 25 Manter abertas as portas e as janelas dos quartos de pacientes portadores de doenças transmitidas pelo ar, para favorecer a ventilação do ambiente, é uma das precauções a serem tomadas a fim de evitar infecções.
- 26 A presença de fonte de infecção é condição suficiente para que ocorra a transmissão de infecções em ambiente hospitalar.

Um estudo epidemiológico realizado em certo município no ano de 2000 mostrou que 45% de seus habitantes eram portadores de determinada doença. Alguns anos após a realização desse estudo, nova pesquisa foi encomendada com o propósito de verificar quais fatores de risco poderiam contribuir para a ocorrência de novos casos dessa doença. Com base nos resultados dessa nova pesquisa, os gestores de saúde do município planejarão ações de saúde.

Com base nessas informações hipotéticas, julgue os seguintes itens, acerca de epidemiologia.

- 27 Os novos casos da doença devem ser avaliados por meio de estudo transversal.
- 28 Caso se queira realizar novo estudo para avaliar retrospectivamente as causas dessa doença, o mais indicado é o do tipo caso-controle.
- 29 A epidemiologia serve para informar a situação de saúde da população, para investigar os fatores que influenciam a situação de saúde e para avaliar o impacto das ações propostas para alterar aquela situação detectada.
- 30 Com a realização do estudo epidemiológico em 2000, foram obtidas informações acerca da prevalência dessa doença.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

A importância do ferro para os seres humanos é relatada desde o século XVII. Com relação a esse mineral, julgue os itens subsequentes.

- 31 Tanto a vitamina A quanto o betacaroteno reduzem a absorção de ferro por meio da formação de complexos insolúveis mediados pela presença de fitatos, influenciando, assim, a biodisponibilidade de ferro.
- 32 Os valores disponíveis de ingestão dietética de referência de ferro para homens e mulheres adultos são EAR, RDA e UL.
- 33 O ferro pode ser armazenado no organismo como ferritina ou hemossiderina, presentes no fígado, nas células reticuloendoteliais e na medula óssea.
- 34 Unhas quebradiças e rugosas e coiloníquia são sinais clínicos compatíveis com deficiência de ferro.

Julgue os itens a seguir, referentes à vitamina A.

- 35 Aproximadamente dois terços dos compostos carotenoides ingeridos são absorvidos independentemente da ação de sais biliares.
- 36 No intestino delgado, ésteres de retinil são hidrolisados a retinol, que é absorvido mais eficientemente que os ésteres.

Com relação às vitaminas do complexo B, julgue os itens que se seguem.

- 37 Na presença de pH ácido e de enzimas proteolíticas pancreáticas, o fator intrínseco secretado pelas células parietais gástricas liga-se à cobalamina que será absorvida no íleo.
- 38 A síndrome de Wernicke-Korsakoff é causada pela deficiência de tiamina e, em geral, está estreitamente associada ao alcoolismo. O quadro clínico dessa doença inclui ataxia cerebelar e ptose palpebral.
- 39 A deficiência de vitamina B12 leva a um quadro de deficiência intracelular de folato que provoca anemia megaloblástica morfológicamente idêntica à provocada pela deficiência de folato.

Arroz, milho, pães, massas, tubérculos e raízes são boas fontes dietéticas de carboidratos. Com relação a esse assunto, julgue os próximos itens.

- 40 De acordo com o guia alimentar para a população brasileira, o consumo de alimentos ricos em carboidratos deve perfazer a quantidade de 9 a 11 porções diárias.
- 41 A degradação do amido, que se inicia na boca pela ação da amilase salivar, pode ser interrompida em razão do contato do amido com a acidez estomacal, visto que a amilase salivar é inibida por um pH inferior a 4. Entretanto, o amido, seus produtos finais e as proteínas e aminoácidos presentes em uma refeição mista agem como tampão ácido no estômago, possibilitando que a hidrólise continue.
- 42 Na classe dos transportadores de glicose (GLUT) para o interior das células por difusão facilitada, constam proteínas com estruturas moleculares semelhantes, sendo o GLUT4 o principal transportador de glicose em tecidos sensíveis à insulina, tecidos adiposos e em tecido musculoesquelético e cardíaco.

Acerca de alimentos funcionais, julgue os itens subsecutivos.

- 43 A maioria dos polifenóis do chá verde, obtido da *Camellia sinensis*, apresenta-se como flavanóis, com predomínio de catequinas, composto bioativo a cujo consumo se atribui a diminuição da gordura corporal e a inibição, por apoptose, de células cancerosas *in vitro*.
- 44 Como estratégia para suprir as necessidades de nutrientes, reforçar a resistência a doenças infecciosas e reduzir a incidência de doenças crônicas não transmissíveis, o guia alimentar para a população brasileira recomenda a adoção de uma dieta variada, com a inclusão de alimentos funcionais e complementos nutricionais.
- 45 Estudos epidemiológicos transversais mostram que tanto o consumo de margarinas fortificadas com ésteres de fitoesteróis quanto o de fibras solúveis de *Psyllium* reduzem a incidência e a malignidade de tumores intestinais.

As DRI são valores de referência de ingestão de nutrientes que devem ser utilizados para o planejamento e a avaliação de dietas de indivíduos ou populações. Acerca desse assunto, julgue os itens a seguir.

- 46 A melhor estimativa da necessidade nutricional para um indivíduo é a RDA, definida como a média da necessidade de energia ou de nutriente para determinado estágio de vida e gênero, acrescida de dois desvios padrão. Média de ingestão habitual abaixo da RDA é indício de consumo inadequado de determinado nutriente pelo indivíduo.
- 47 O nível de UL de 2.000 mg/dia para o consumo de vitamina C, por meio de dieta e suplemento, foi estabelecido com base no risco de hemorragias.

A avaliação do estado nutricional configura-se como estratégia fundamental para o diagnóstico, a intervenção e o acompanhamento de pacientes clínicos e cirúrgicos em situação de risco nutricional. A respeito desse assunto, julgue os itens que se seguem.

- 48 Para testar, por meio de inquéritos dietéticos pontuais, como o recordatório de 24 horas e o registro alimentar, a adequação do consumo de energia e nutrientes, é necessário comparar as estimativas obtidas com as disponíveis na literatura para os mesmos alimentos ingeridos pelo paciente, de forma a determinar a variabilidade intraindividual.
- 49 O modelo de cinco níveis de organização da composição corporal segue uma ordem crescente de complexidade e é composto pelos níveis atômico, molecular, celular, tecidual e corpóreo total.
- 50 O valor obtido com base no cálculo da área muscular do braço possibilita estimar a quantidade das reservas corporais de energia e o estado nutricional atual de portadores de doenças catabólicas.
- 51 A utilização do valor de excreção da creatinina urinária de 24 horas no cálculo do índice creatinina altura (ICA) possibilita detectar depleção da massa muscular magra e até mesmo estimar o total de massa magra na composição corporal.
- 52 A medida do diâmetro do cotovelo pode ser utilizada quando o objetivo for avaliar o estado nutricional do paciente adulto conforme os pontos de corte do índice de massa corporal, considerando sua compleição.

Com relação à avaliação subjetiva global (ASG), julgue os próximos itens.

- 53 Considere que um paciente com peso habitual de 75 kg pese, atualmente, 67 kg, e que tal perda ponderal refira-se aos últimos seis meses. Nessa situação, de acordo com a ASG, conclui-se que o paciente apresentou perda de peso grave.
- 54 A ASG não deve ser feita com pacientes geriátricos hospitalizados, em razão da grande variabilidade da composição corporal desse grupo de indivíduos e dos efeitos orgânicos tardios de doenças crônicas geralmente presentes nesses pacientes.

RASCUNHO

Há controvérsias acerca da qualidade sanitária de hortaliças produzidas pelo sistema de cultivo orgânico e pelo sistema convencional, dadas as condições de manejo próprias de cada um. Assim, tanto os alimentos produzidos pelo sistema orgânico quanto os produzidos pelo sistema convencional são suscetíveis aos mesmos riscos. A tabela abaixo mostra parte dos resultados de um estudo realizado para avaliar a qualidade sanitária de algumas hortaliças orgânicas de nove produtores. Ainda de acordo com esse estudo, no que se refere a formas parasitárias, foram identificados, nas amostras analisadas, ovos de ancilostomídeos (%), cistos de *Entamoeba* sp. (%), *Entamoeba* sp. (%), larvas de nematoide (%), ovos de nematoide (%), ovos de *Toxoacara* sp. (%), insetos (pulgões) (%), ovos de ácaros e ácaros (%).

Tabela: Coliformes totais, coliformes fecais e *Salmonella* sp. em amostras de hortaliças orgânicas.

hortaliça/produtor	coliformes totais NMP/g	coliformes fecais NMP/g	<i>Salmonella</i> sp.
alface/produtor 1	$\geq 2,4 \times 10^3$	$\geq 2,4 \times 10^3$	ausente
alface/produtor 2	$1,1 \times 10^3$	$2,1 \times 10^2$	presente
alface/produtor 3	$2,4 \times 10^2$	$4,3 \times 10$	ausente
tomate/produtor 4	< 3	< 3	ausente
tomate/produtor 5	< 3	< 3	ausente
tomate/produtor 6	27	< 3	ausente
cenoura/produtor 7	$1,5 \times 10^2$	$3,9 \times 10$	ausente
cenoura/produtor 8	$1,5 \times 10^2$	< 3	ausente
cenoura/produtor 9	$2,4 \times 10^2$	$2,1 \times 10^2$	presente

K. A. Arbos *et al.* Segurança alimentar de hortaliças orgânicas: aspectos sanitários e nutricionais.
In: *Ciência Tecnologia Aliment.*, Campinas, 30(Supl.1), maio/2010, p. 215-20 (com adaptações).

A respeito do assunto tratado no texto, julgue os itens que se seguem, com base na tabela apresentada acima.

- 55 A legislação brasileira não estabelece limites para coliformes totais em hortaliças, visto que, dos quatro gêneros que compõem o grupo de coliformes totais, apenas a *Escherichia coli* tem como *habitat* primário o trato intestinal do homem e de animais. Assim, os valores de coliformes fecais obtidos nas amostras dos produtores 1, 3 e 9 não significam necessariamente risco de natureza biológica, mas sugerem condições de higienização impróprias na produção primária.
- 56 A presença de *Salmonella* sp., nas amostras 2 e 9, indica a presença de patógenos ou de toxinas microbianas ou, ainda, a possibilidade de práticas impróprias na produção primária. Assim, não se recomenda o consumo desses produtos em virtude do risco de o homem contrair salmonelose.
- 57 Considerando-se que, em geral, a maior frequência de parasitas em certos tipos de folhosos deve-se à estrutura do vegetal, vegetais com grande área de contato tendem a propiciar a maior fixação desses microrganismos.
- 58 Os produtos referentes às amostras 4 e 8 podem ser consumidos na sua forma *in natura*, visto que sua microbiota não sugere risco de origem biológica.
- 59 Nas amostras de tomate, apesar de os valores obtidos referentes a coliformes fecais serem menores que 3 NMP/g, a frequência registrada de organismos como *Entamoeba* sp. indica que o produto não tem condições higiênicas adequadas, visto que a presença desse parasita indica contaminação por matéria fecal.

RASCUNHO

O sistema de análise de perigos e pontos críticos de controle (APPCC) é embasado em eficazes procedimentos de higienização, no controle rigoroso de temperatura e umidade no armazenamento e na produção de alimentos, entre outros fatores. Os registros de processos possibilitam acompanhar a evolução de implementações de sistemas de qualidade e contribuem para a segurança dos alimentos produzidos. Estudo realizado em 15 unidades de alimentação e nutrição (UAN) avaliou os registros de controle dos processos no que se refere à temperatura dos equipamentos no período da manhã, da tarde e da noite. Os dados obtidos estão na tabela a seguir.

Tabela: Percentuais de adequação aos critérios de temperatura dos equipamentos nas UAN pesquisadas

equipamento	manhã		tarde		noite	
	total de registros	T ^o A (%)	total de registros	T ^o A (%)	total de registros	T ^o A (%)
balcão quente (T > 60 °C)	286	100	223	100	221	100
balcão frio (T < 5 °C)	347	9,51	344	3,77	225	0
<i>pass-through</i> frio (T < 5 °C)	1.795	40,16	1.181	51,31	473	37,20
geladeira (T < 5 °C)	3.937	64,46	3.207	61,33	1.005	56,01
câmara fria (T < 5 °C)	3.377	62,06	2.531	67,75	1.148	67,24
<i>freezer</i> (T ≤ -18 °C)	5.299	53,19	3.256	55,95	655	25,95
câmara congelamento (T ≤ -18 °C)	509	30,05	488	30,73	421	29,92

T^oA (%) = percentual de temperatura de acordo com a legislação brasileira

C. B. Frantz *et al.* Avaliação de registros de processos de quinze unidades de alimentação e nutrição. In: *Alim. Nutr.*, Araraquara, v.19, n.º 2, abr.-jun./ 2008, p. 167-75 (com adaptações).

A partir das informações acima apresentadas, julgue os itens a seguir.

- 60 No período diurno e no noturno, a não conformidade da temperatura dos balcões de distribuição de alimentos frios com o que dispõe a legislação demanda modificação nessa etapa da cadeia produtiva, para que seja incluída medida de controle do risco de contaminação do produto armazenado por microrganismos.
- 61 A possível ocorrência de perigos de natureza biológica que decorram da não conformidade das temperaturas dos equipamentos de refrigeração e congelamento deve ser controlada pelas boas práticas de fabricação (BPF) e pelos procedimentos operacionais padronizados (POP), que são requisitos para a implantação de um sistema APPCC.
- 62 Apesar do controle adequado do balcão quente, é possível ocorrer intoxicação estafilocócica decorrente do consumo de carnes ali acondicionadas (T > 60 °C), atribuível à toxina produzida por *Staphylococcus aureus*, que é termorresistente.
- 63 Falhas no *freezer* e *pass-through* frio incluem-se entre os fatores determinantes de doenças transmitidas pelos alimentos e de surtos de origem alimentar.
- 64 Nas UAN pesquisadas, a conservação dos alimentos em equipamentos de refrigeração e congelamento (como geladeira, câmara fria, *freezer*, câmara de congelamento) é um ponto crítico de controle e requer como medida corretiva a calibração dos equipamentos, a fim de manter a temperatura dos alimentos em conformidade com a legislação.

O perfil epidemiológico das doenças transmitidas por alimentos (DTA) no Brasil ainda é pouco conhecido e essas afecções nem sempre são oficialmente notificadas.

G.V. Amson *et al.* Levantamento de dados epidemiológicos relativos a ocorrências/surtos de doenças transmitidas por alimentos no estado do Paraná – Brasil, 1978/2000. In: *Ciênc. Agrotec.*, Lavras, v. 30, n.º 6, nov.dez./2006, p. 1.139-45 (com adaptações).

Com relação a DTA e seus agentes, julgue os próximos itens.

- 65 Entre as medidas de controle adotadas para reduzir a incidência de surtos de infecção alimentar pelo *Bacillus cereus*, incluem-se a relação tempo e temperatura necessária para eliminar os esporos e evitar a sua germinação em alimentos cozidos e o armazenamento em temperaturas inferiores a 5 °C.
- 66 É caracterizado o surto de origem alimentar quando vários indivíduos consomem alimentos contaminados de origem animal ou conservas subprocessadas termicamente. A quantidade de alimento contaminado pelo organismo patógeno ingerido é fator importante para o aparecimento do surto.
- 67 As infecções mediadas por toxinas ocorrem quando substâncias produzidas por microrganismos estão presentes no alimento ingerido. É o caso do botulismo e da enterotoxina do *Staphylococcus* e micotoxinas.
- 68 As viroses veiculadas por alimentos, como a originária do vírus da hepatite A, diferem quanto à gravidade e causam intoxicação, provocada pela manipulação do alimento por pessoas infectadas.
- 69 A dose infectante de microrganismos necessários para causar uma enfermidade de origem alimentar é influenciada por fatores como grupos especiais de risco (crianças, idosos, mulheres grávidas, pessoas imunodeprimidas) e fatores fisiológicos como grau de acidez gástrica, conteúdo gástrico, microbiota intestinal e estado imunológico.

Nos últimos sessenta anos, a segurança alimentar e nutricional (SAN) passou a ser compreendida como condição que assegura a todas as pessoas o acesso físico, econômico e cultural a um elenco básico de alimentos capaz de suprir, de forma regular e permanente, as necessidades biológicas de energia e nutrientes. É requisito para prevenir deficiências nutricionais, como o baixo peso ao nascer, a desnutrição energético-proteica, a hipovitaminose A, as anemias e a deficiência de iodo. Mais modernamente, com a valorização epidemiológica das doenças crônicas não transmissíveis, o conceito e a prática da SAN passam a se estender ao domínio da alimentação e dos estilos saudáveis de vida, ultrapassando, portanto, o marco dos processos carenciais da nutrição.

J. S. Oliveira *et al.* Estado nutricional e insegurança alimentar de adolescentes e adultos em duas localidades de baixo índice de desenvolvimento humano. *In: Rev. Nutr.*, Campinas, v. 22, n.º 4, jul.-ago./2009 (com adaptações).

Tendo o texto acima como referência inicial, julgue os itens a seguir.

- 70 Com base em estudos transversais, é difícil identificar, em indivíduos com sobrepeso e eutróficos, a relação entre consumo energético de gordura total e consumo visível da gordura das carnes e a magnitude da contribuição de tais hábitos alimentares no balanço energético diário desses indivíduos.
- 71 Considere que, ao se realizar uma análise antropométrica em uma população com baixo índice de desenvolvimento humano (IDH) e nível de insegurança alimentar entre grave e moderado, tenha-se observado que os dados obtidos se assemelham àqueles provenientes de indivíduos eutróficos. Com base nessas informações, é correto afirmar que não há compatibilidade entre os níveis de insegurança alimentar e os dados nutricionais.
- 72 Apesar de haver diversos programas de combate a doenças carenciais, o êxito desses programas está aquém das metas estabelecidas, visto que priorizam a educação nutricional como medida de curto prazo e o enriquecimento dos alimentos como medida de longo prazo.

O governo brasileiro, signatário da Estratégia Global para a Promoção da Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde, incentiva o consumo de frutas e hortaliças, legitimado no Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Com esse incentivo, propôs-se aumentar o consumo, a produção e a comercialização desses alimentos, tendo em vista a promoção da saúde e da segurança alimentar e nutricional como direito humano.

P. C. Jaime *et al.* Fatores associados ao consumo de frutas e hortaliças no Brasil, 2006. *In: Revista Saúde Pública*, v. 43, n.º 2, 2009, p. 57-64 (com adaptações).

Com relação ao assunto abordado no texto acima, julgue os itens que se seguem.

- 73 Maior consumo de frutas, em especial as cítricas, e hortaliças cruas e de folhas verdes associa-se a menor risco de acidente vascular cerebral isquêmico. Atribui-se tal efeito ao elevado conteúdo de potássio, folato, fibras, flavonoides e vitaminas desses alimentos.
- 74 De acordo com resultados de estudos recentes, sabe-se que a prevalência de consumo adequado de frutas e hortaliças em adultos de ambos os sexos, no Brasil, é baixa.
- 75 Apesar da relevância do consumo de frutas e hortaliças para a promoção da saúde da população, o consumo desses alimentos ainda é determinado, entre outros fatores, pelas suas condições socioeconômicas.
- 76 Frutas e hortaliças fornecem componentes importantes para as funções vitais do organismo humano e podem ainda ser fontes de compostos bioativos, diretamente associados à prevenção de doenças, conforme a estrutura química da substância presente no alimento. São exemplos de compostos bioativos o ácido clorogênico, o resveratrol e as cumarinas.
- 77 A influência do hábito alimentar na prevalência de constipação tem sido demonstrada por diversos estudos que mostram que não só os grupos que ingerem maior quantidade de fibras alimentares mas também os consumidores de alimentos fonte de amido resistente e de oligossacarídeos apresentam prevalências significativamente maiores de constipação.

A síndrome do intestino curto (SIC) decorre de uma ressecção das paredes do intestino delgado, o que ocasiona menor captação de nutrientes, comprometendo a manutenção da integridade e funções corporais. Com relação à terapia nutricional na ocorrência de SIC, julgue os itens subsequentes.

- 78** No tratamento de pacientes com ileostomia de débito superior a 3 L por dia, recomenda-se a ingestão de líquidos de reposição, preferencialmente daqueles que apresentem concentração de sódio de até 20 mmol/L. As bebidas isotônicas comumente usadas por esportistas também são recomendadas para a reposição de líquidos por apresentarem resultados semelhantes aos obtidos com o uso de soluções de reidratação.
- 79** A ressecção extensa do jejuno, a qual resulta em aproximadamente 100 cm do órgão remanescente, provoca má absorção, diarreia intensa e esteatorreia, necessitando de terapia nutricional parenteral por período superior ao necessário para ressecções completas do íleo.
- 80** Na ocorrência de SIC, há risco de formação de cálculos de colesterol em razão da má absorção de sais biliares, presentes em menor concentração no organismo. Nessa situação, os lipídios provenientes da nutrição parenteral interferem nos níveis de bilirrubina total (BT) e devem ser eliminados enquanto valores de BT estiverem acima de 20 mmol/L.
- 81** Na ocorrência de SIC, a presença de nutrientes intraluminais é essencial para promover a adaptação intestinal. Fibras dietéticas, ácidos graxos de cadeia curta e glutamina são fatores tróficos da dieta enteral que melhoram a função da mucosa intestinal.
- 82** Se os triglicerídeos de cadeia média (TCM) forem o substrato preferencial fornecido por via oral ou enteral, um mínimo de 2% da ingestão energética total deve ser de ácidos graxos essenciais, que são triglicerídeos de cadeia longa.
- 83** Quando a proteína é fornecida por via oral, o consumo de laticínios fermentados e de queijos deve ser evitado, visto que, por conterem alto teor de lactose, esses alimentos podem provocar diarreia. Como são facilmente absorvidos, os suplementos proteicos à base de peptídeos hidrolizados devem ser a primeira opção de dieta.

Com relação a fórmulas infantis e lactário, julgue os itens que se seguem.

- 84** A fim de se evitarem contaminações, tanto a recepção quanto a lavagem de mamadeiras não devem ser realizadas no lactário, mas em área específica do setor de produção de refeições.
- 85** No resfriamento de fórmulas infantis, após preparo e autoclavagem, deve-se reduzir a temperatura do alimento a 21 °C em 2 horas e, posteriormente, a 4 °C em até 6 horas. Já no reaquecimento, as fórmulas devem atingir a temperatura de 74 °C em 2 horas.
- 86** A padronização de fórmulas pediátricas e de produtos disponibilizados pelo serviço médico-hospitalar impede a prescrição de dieta individualizada para o paciente, em situações especiais, como em casos de anorexia e de baixa aceitação da dieta hospitalar.

Considerando que um paciente de 62 anos de idade, com 70 kg, hipertenso há 20 anos, portador de doença renal crônica há dois anos esteja, desde então, submetido ao tratamento conservador, julgue os itens a seguir.

- 87** Caso esse paciente não faça uso de eritropoietina humana recombinante e de ferro endovenoso para prevenir ou tratar anemia, o que é comum nesses casos, a recomendação de ferro dietético deve ser o dobro da quantidade indicada para indivíduos saudáveis.
- 88** Para evitar desnutrição, o valor energético da dieta desse paciente deve ser de, no mínimo, 2.450 kcal por dia.
- 89** Caso a taxa de filtração glomerular desse paciente esteja acima de 70 mL/min, será considerado adequado o consumo médio de 60 g de proteína por dia, o que corresponde à recomendação para indivíduos saudáveis.
- 90** Se esse paciente utilizar anti-hipertensivo inibidor da enzima conversora de angiotensina, haverá aumento do risco de hiperpotassemia, justificando-se, assim, o consumo de, no máximo, 50 mEq de potássio por dia como medida preventiva contra arritmia cardíaca.

No que se refere à participação de macronutrientes em dietas especiais, julgue os itens subsequentes.

- 91** A restrição de proteína da dieta por via oral ou enteral, ainda que temporária, não traz benefícios para o tratamento de pacientes com encefalopatia hepática e pode até mesmo contribuir para a piora de seu estado.
- 92** Não se recomenda a administração de dose de glicose parenteral superior a 5 mg/kg · min a pacientes críticos, com falência respiratória, visto que isso provoca o aumento do consumo de oxigênio, da produção de CO₂ — com elevação do quociente respiratório — e da lipogênese.

De um lado, fórmulas alternativas de emagrecimento que prometem resultados incríveis, como perder 6 kg em quatro dias ou 9 kg em um mês, sem exercícios e dietas tradicionais, são facilmente encontradas na mídia não especializada ou na Internet. Sopa de emagrecimento, dieta do limão, dieta dos três dias, pulseira do equilíbrio, rações e emagrecimento durante o sono são alguns exemplos de tratamentos alternativos para a perda de peso, barriga e celulite, capazes, segundo os seus autores, de transformar um obeso em uma pessoa magra e saudável para sempre. Seria o fim da obesidade e do denominado efeito sanfona. De outro, os organismos e as sociedades de ciência e a Academia avaliam as evidências científicas dessas opções e elaboram documentos técnicos com o intuito de estabelecer diretrizes para a prevenção e o controle da obesidade. Cabe ao profissional de saúde alertar a população a respeito dos riscos desses tratamentos que carecem de fundamentação teórica e de avaliação segundo métodos científicos. Com referência a esse assunto, julgue os próximos itens.

- 93** Indivíduos obesos que percam de 5% a 10% do peso corporal, mesmo que continuem com algum grau de excesso de peso ao final do tratamento, devem apresentar melhora dos parâmetros metabólicos, como pressão arterial, colesterol sérico e glicemia, devido à redução de gordura visceral abdominal.
- 94** O efeito sanfona ou reganho de peso, comum em indivíduos obesos que emagrecem, está relacionado aos mecanismos hormonais compensatórios de insulina, leptina e grelina, que interferem no controle da fome, saciedade e taxa metabólica. Tais mecanismos nem sempre são modulados pelo tipo de dieta.
- 95** Considerando-se o método científico, um tratamento de obesidade é considerado satisfatório se mais da metade da população estudada apresentar perda de peso maior que 5% e ausência de efeitos colaterais.
- 96** Para que o emagrecimento ocorra, é necessário promover um balanço energético negativo, o qual gera reduções proporcionais dos compartimentos corpóreos, independentemente de as reduções resultarem de tratamentos alternativos ou tradicionais.

A terapia antirretroviral (TARV) é recomendada para os indivíduos infectados pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) que sejam sintomáticos e para os assintomáticos com contagem de linfócitos T-CD4 abaixo de 200/mm³. O objetivo da TARV é retardar a progressão da imunodeficiência e(ou) restaurar a imunidade, aumentando o tempo e a qualidade de vida da pessoa infectada. Tendo como base as orientações técnicas do Ministério da Saúde, julgue os itens seguintes, referentes aos efeitos adversos do uso da TARV e suas consequências nutricionais.

- 97** A síndrome de lipodistrofia é caracterizada por alterações na distribuição da gordura corporal, lipoatrofia na face e nos membros, acompanhada de acúmulo de gordura no abdome, mamas e giba. O controle nutricional realizado por meio de exames periódicos e as indicações das melhores formas de alimentação auxiliam no controle das perdas de massas de gordura e na formação de massa muscular.
- 98** Independentemente dos resultados da contagem de linfócitos T-CD4, pacientes infectados pelo HIV que estejam sintomáticos devem receber a TARV, ainda que essa terapia provoque alterações no metabolismo de glicose e de lipídeos.

Considerando o risco nutricional e a conduta nutricional indicada para pacientes oncológicos adultos submetidos a tratamento com quimioterapia ou radioterapia, julgue os itens que se seguem.

- 99** São indicadores de risco nutricional tumores localizados no estômago, esôfago, pâncreas, faringe, laringe e pulmão.
- 100** Para pacientes com elevado risco nutricional, não sendo possível utilizar a via digestiva, adota-se a terapia nutricional parenteral, que deve ser mantida mesmo na vigência de instabilidade hemodinâmica.

