



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**  
**EBSERH – HOSPITAL DE CLÍNICAS - GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA**  
**COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - COREMU**

Edital nº 57/2017 – Prova Teórica e Discursiva– 02/11/2017

INSCRIÇÃO	TURMA	NOME DO CANDIDATO
-----------	-------	-------------------

ASSINO DECLARANDO QUE LI E COMPREENDI AS INSTRUÇÕES ABAIXO:	ORDEM
---	-------

**2052 – Atenção Hospitalar – Nutrição**

**Atenção em Oncologia e Hematologia**

**INSTRUÇÕES**

1. Confira, acima, o seu número de inscrição, turma e nome. Assine no local indicado.
2. Aguarde autorização para abrir o caderno de prova. Antes de iniciar a resolução das questões, confira a numeração de todas as páginas.
3. A prova é composta de 50 questões objetivas e 3 questões discursivas.
4. Nesta prova, as questões objetivas são de múltipla escolha, com 5 alternativas cada uma, sempre na sequência **a, b, c, d, e**, das quais somente uma deve ser assinalada.
5. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
6. Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome impresso nele corresponde ao seu. Caso haja qualquer irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
7. O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
8. As questões discursivas deverão ser resolvidas no caderno de provas e transcrita **NA ÍNTEGRA** para a folha de versão definitiva, com caneta preta.  
**Serão consideradas para correção apenas as respostas que constem na folha de versão definitiva.**
9. Não será permitido ao candidato:
  - a) Manter em seu poder relógios e aparelhos eletrônicos ou qualquer objeto identificável pelo detector de metais. Tais aparelhos deverão ser desligados e colocados **OBRIGATORIAMENTE** dentro do saco plástico, que deverá ser acomodado embaixo da carteira ou no chão. É vedado também o porte de armas.
  - b) Usar bonés, gorros, chapéus ou quaisquer outros acessórios que cubram as orelhas.
  - c) Usar fone ou qualquer outro dispositivo no ouvido. O uso de tais dispositivos somente será permitido quando indicado para o atendimento especial.
  - d) Levar líquidos, exceto se a garrafa for transparente e sem rótulo.
  - e) Comunicar-se com outro candidato, usar calculadora e dispositivos similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
  - f) Portar carteira de documentos/dinheiro ou similares.
  - g) Usar óculos escuros, ressalvados os de grau, quando expressamente por recomendação médica, devendo o candidato, então, respeitar o subitem 3.6.5 do Edital.
  - h) Emprestar materiais para realização das provas.**Caso alguma dessas exigências seja descumprida, o candidato será excluído do processo.**
10. A duração da prova é de 5 horas. Esse tempo inclui a resolução das questões, a transcrição das respostas para o cartão-resposta e transcrição na folha de versão definitiva.
10. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o caderno de prova, o cartão-resposta e a folha de versão definitiva.
11. Se desejar, anote as respostas no quadro abaixo, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

Conteúdo Geral

Conhecimentos Específicos

Discursiva

**DURAÇÃO DESTA PROVA: 5 HORAS**

✕ .....

RESPOSTAS									
01 -	06 -	11 -	16 -	21 -	26 -	31 -	36 -	41 -	46 -
02 -	07 -	12 -	17 -	22 -	27 -	32 -	37 -	42 -	47 -
03 -	08 -	13 -	18 -	23 -	28 -	33 -	38 -	43 -	48 -
04 -	09 -	14 -	19 -	24 -	29 -	34 -	39 -	44 -	49 -
05 -	10 -	15 -	20 -	25 -	30 -	35 -	40 -	45 -	50 -



## CONTEÚDO GERAL

**01 - No âmbito de atuação do SUS, é correto afirmar que compete à Vigilância Epidemiológica:**

- a) a participação em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho.
- b) a participação, normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador.
- c) o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.
- d) a avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde.
- ▶ e) a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva.

**02 - No campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), considere os seguintes itens:**

1. **Formulação da política de medicamentos, equipamentos e imunobiológicos.**
2. **Fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.**
3. **Fiscalização do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.**
4. **Fiscalização e inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano.**

**O SUS é responsável pelas ações:**

- a) 1 e 2 apenas.
- b) 2 e 3 apenas.
- c) 3 e 4 apenas.
- ▶ d) 1, 2 e 4 apenas.
- e) 1, 3 e 4 apenas.

**03 - Na implantação da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas no SUS, qual atividade desenvolvida pela equipe de saúde tem o objetivo de realizar uma revisão do diagnóstico com nova avaliação de riscos e redefinição das linhas de intervenção?**

- ▶ a) Projeto Terapêutico Singular.
- b) Autocuidado.
- c) Cuidado Continuado/Atenção Programada.
- d) Atenção Multiprofissional.
- e) Apoio Matricial.

**04 - Qual dos princípios e diretrizes do SUS, descritos na Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 1990, representa a redistribuição das responsabilidades quanto às ações e serviços entre vários grupos de governo?**

- a) Universalização do direito à saúde.
- ▶ b) Descentralização com direção única para o sistema.
- c) Integralidade da atenção à saúde.
- d) Participação popular visando o controle social.
- e) Resolução dos serviços em todos os níveis de assistência.

**05 - A elevação do número de casos de uma doença ou agravo, em um determinado lugar e período de tempo, caracterizando, de forma clara, um excesso em relação à frequência esperada, é chamada de:**

- a) surto.
- ▶ b) epidemia.
- c) pandemia.
- d) endemia.
- e) peste.

**06 - Em relação aos objetivos da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência no Sistema Único de Saúde, considere as seguintes ações:**

1. **Ampliar o acesso e qualificar atendimento às pessoas com deficiência no SUS, com foco na organização de rede e na atenção integral à saúde, que contemple as áreas de deficiência auditiva, física, visual, intelectual e ostomias.**
2. **Ampliar a integração e articulação dos serviços de reabilitação com a rede de atenção primária e outros pontos de atenção especializada.**
3. **Desenvolver ações de prevenção de deficiências na infância e vida adulta.**
4. **Organizar os Serviços de Atenção Domiciliar no âmbito do SUS.**

**São objetivos da Rede:**

- a) 1 e 4 apenas.
- b) 2 e 3 apenas.
- c) 3 e 4 apenas.
- ▶ d) 1, 2 e 3 apenas.
- e) 1, 2, 3 e 4.

**07 - A equipe multiprofissional da Estratégia da Saúde da Família é composta pelos seguintes profissionais:**

- a) Médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo ser acrescentados a essa composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de psicologia e terapia ocupacional.
- b) Médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo ser acrescentados a essa composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais nutricionista e farmacêutico.
- ▶ c) Médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo ser acrescentados a essa composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal.
- d) Médico especialista em Atenção Básica ou médico de Atenção Primária a Saúde, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo ser acrescentados a essa composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais nutricionista e farmacêutico.
- e) Médico especialista em Atenção Básica ou médico de Atenção Primária a Saúde, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo ser acrescentados a essa composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal.

**08 - Nas doenças crônicas, o conceito de autocuidado na promoção e prevenção da saúde significa:**

- ▶ a) colaboração estreita entre a equipe de saúde e os usuários, os quais trabalham em conjunto para definir o problema, estabelecer as metas, monitorá-las, instituir os planos de cuidado e resolver os problemas que apareçam ao longo do processo de manejo.
- b) recomendações específicas para cada nível de atenção, elaboradas com o objetivo de orientar o cuidado, a partir da compreensão ampliada do processo saúde-doença.
- c) classificação dos usuários de determinado serviço de acordo com a gravidade da enfermidade e definição de uma série de ofertas que serão programadas de acordo com o nível em que se encontra o usuário.
- d) realização da aprendizagem por problemas, significativa e organizada em pequenos grupos, sempre tendo como referência e ponto de partida as questões do mundo do trabalho que incidem sobre a produção do cuidado.
- e) determinação de fluxos assistenciais que devem ser garantidos ao usuário, no sentido de atender às suas necessidades de saúde.

**09 - Qual ferramenta utilizada pela equipe de Saúde da Família tem como objetivo compreender melhor o funcionamento da família estudando as suas relações de poder, comunicação e afeto?**

- a) Entrevista familiar.
- b) Genograma.
- c) Ecomapa.
- d) P.R.A.C.T.I.C.E.
- ▶ e) F.I.R.O.

**10 - Considere os seguintes objetivos:**

1. Reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades dessa população em relação aos outros pontos de atenção à saúde e contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades de saúde dos usuários.
2. Identificar riscos, necessidades e demandas de saúde, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínica e sanitariamente efetivas.
3. Organizar a atenção às urgências de modo que atendam à demanda espontânea e/ou referenciada e funcionem como retaguarda para os outros pontos de atenção às urgências de menor complexidade.
4. Garantir retaguarda de atendimentos de média e alta complexidade, procedimentos diagnósticos e leitos clínicos, cirúrgicos, de cuidados prolongados e de terapia intensiva para a Rede de Atenção às Urgências.

**São objetivos da Atenção Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências e Emergências:**

- a) 1 e 3 apenas.
- b) 2 e 3 apenas.
- ▶ c) 3 e 4 apenas.
- d) 1, 2 e 4 apenas.
- e) 1, 2, 3 e 4.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

**\*11 - A síndrome do intestino irritável (SII) é uma desordem gastrointestinal crônica caracterizada por dor ou desconforto abdominal e alterações gastrointestinais, porém sem anormalidades estruturais, histológicas ou bioquímicas. Há diversas condutas dietoterápicas que devem ser adotadas permanentemente pelos indivíduos acometidos pela SII para melhora da qualidade de vida. Assinale a alternativa que NÃO corresponde a uma dessas condutas.**

- a) Evitar ou diminuir o consumo de cafeína.
- b) Aumentar o consumo de fibras.
- c) Restringir os FOD-MAP da dieta.
- d) Excluir o glúten e a lactose da dieta.
- e) Incluir o consumo de alimentos probióticos.

**12 - O consumo de alimentos ricos em fibras foi desaconselhado por muito tempo para indivíduos com a doença diverticular dos cólons. Contudo, estudos recentes demonstram que as fibras têm efeito protetor para a doença. É uma orientação nutricional para pacientes com um ataque agudo de diverticulite:**

- a) manter a oferta de 25 g de fibras.
- b) iniciar a dieta com 5 g de fibras por duas semanas, migrando para 25-30 g de fibras.
- c) iniciar a dieta com 5 g de fibra e aumentar semanalmente 5 g, até atingir o consumo ideal de 25-30 g de fibras.
- d) iniciar a dieta com 5 g de fibras por duas semanas, aumentar para 15 g por mais duas semanas, até atingir o consumo ideal de 25-30 g de fibras.
- ▶ e) iniciar a dieta com 10 g de fibra e aumentar semanalmente 5 g, até atingir o consumo ideal de 25-30 g de fibras.

**13 - O processo de envelhecimento gera diversas alterações fisiológicas que, caso não sejam identificadas, monitoradas e tratadas, aumentam o risco nutricional entre os idosos. As alterações gastrointestinais que representam esse processo são:**

- a) osteoporose e baixa produção de lactose.
- b) constipação e anemia.
- ▶ c) acloridria e constipação.
- d) anemia e acloridria.
- e) osteoporose e acloridria.

**14 - O fígado é responsável por diversas atividades no metabolismo de nutrientes. As hepatopatias têm diferentes causas e graus de comprometimento da função hepática. A avaliação do paciente para a escolha de condutas devem considerar diversos aspectos, como exames clínicos e laboratoriais. A respeito de um paciente com cirrose, considere os seguintes indicadores:**

1. Presença de ascite.
2. Testes laboratoriais para as deficiências nutricionais.
3. Avaliação subjetiva global.
4. Ingestão dietética.

**São indicadores que devem ser verificados no acompanhamento desse paciente:**

- a) 1 e 2 apenas.
- b) 1 e 3 apenas.
- c) 2 e 4 apenas.
- d) 2, 3 e 4 apenas.
- ▶ e) 1, 2, 3 e 4.

**15 - A anemia por deficiência de ferro ainda é muito comum na população e possui diversas causas, como a absorção inadequada, o aumento da necessidade e ingestão inadequada. A respeito do assunto, considere os seguintes itens:**

1. Aumento no consumo de carnes, peixes e aves.
2. Consumo de folhas verdes escuras associado a fonte de vitamina C.
3. Aumento do consumo de ovos, pois o ferro é melhor absorvido.
4. Aumento do consumo de chás e cafés nas refeições.

**As opções no tratamento e prevenção da anemia por deficiência de ferro são:**

- ▶ a) 1 e 2 apenas.
- b) 1 e 4 apenas.
- c) 2 e 3 apenas.
- d) 2, 3 e 4 apenas.
- e) 1, 2, 3 e 4.

**\* Questão anulada, seu valor será distribuído entre as questões válidas por área de conhecimento a qual pertence esta questão.**

**16 - A encefalopatia hepática leva à alteração de comportamento em diferentes graus, desde confusão leve e desorientação até o coma. Apesar de possíveis múltiplas causas, a dietoterapia tem papel importante nesses casos, principalmente no controle da produção de amônia. A melhor conduta nutricional nesses casos é dieta:**

- a) hipoproteica, pobre em AA aromáticos e rica em AA cadeia ramificada.
- ▶ b) normoproteica, pobre em AA aromáticos e rica em AA cadeia ramificada.
- c) normoproteica, rica em AA aromáticos.
- d) hipoproteica, pobre em AA cadeia ramificada.
- e) hipoproteica, rica em AA aromáticos e rica em AA cadeia ramificada.

**17 - A anemia perniciosa é comum em pacientes que tenham passado por gastrectomia. Em muitos casos, há a necessidade de injeções intramusculares ou intravenosas de vitamina B12, porém a alimentação tem papel importante na prevenção da depleção acentuada de vitB12. A opção dietética mais adequada para indivíduos é dieta contendo:**

- ▶ a) 1,5 g de proteína por kg de peso, aumentar consumo de folhosos verdes escuros, carne bovina e ovos.
- b) 0,5 g de proteína por kg de peso, diminuir consumo de folhosos verdes escuros, carne bovina e ovos.
- c) 1,5 g de proteína por kg de peso, aumentar consumo de folhosos verdes escuros e diminuir o consumo de carne bovina e ovos.
- d) 1,0 g de proteína por kg de peso, diminuir consumo de folhosos verdes escuros, aumentar o consumo de carne bovina e ovos.
- e) 0,5 g de proteína por kg de peso, aumentar consumo de folhosos verdes escuros, carne bovina e ovos.

**18 - Pacientes em tratamento de doenças inflamatórias intestinais necessitam do uso de medicamentos que exacerbam a deficiência de nutrientes. Considerando as interações dos medicamentos e nutrientes, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:**

- ( ) O uso de corticosteroides diminui a absorção de cálcio no intestino, além de aumentar a excreção urinária do nutriente.
- ( ) A sulfasalazina faz inibição concorrente da absorção de ácido fólico no jejuno.
- ( ) Os corticosteroides induzem náusea, vômito e dispepsia, afetando o consumo e absorção de diversos nutrientes.
- ( ) A colestiramina aumenta a absorção de colesterol, gorduras e vitaminas lipossolúveis.

**Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.**

- a) V – F – F – V.
- ▶ b) V – V – F – F.
- c) F – F – V – V.
- d) F – V – V – V.
- e) F – V – V – F.

**19 - Usualmente, recomenda-se que os pacientes com doenças inflamatórias intestinais façam uso de nutrição parenteral ou enteral nos momentos agudos da doença. Porém estudos vêm analisando o uso de probióticos em pacientes com colite ulcerativa e doença de Crohn, sendo que os resultados indicam que eles:**

- a) induzem a remissão da doença em pacientes com doença de Crohn.
- b) não induzem a remissão em nenhuma doença.
- ▶ c) induzem a remissão da doença em pacientes com colite ulcerativa.
- d) induzem a remissão tanto na colite ulcerativa quanto na doença de Crohn.
- e) exacerbam os sintomas em ambas doenças.

**20 - A identificação da bactéria *H. pylori* como o principal fator para o aparecimento de gastrite e úlceras levou à reavaliação da influência da dieta no tratamento dessas doenças. Apesar disso, há alimentos que reconhecidamente interferem na mucosa gástrica. A respeito do assunto, é INCORRETO afirmar:**

- a) O consumo de cerveja e vinho aumenta a secreção gástrica e deve ser evitado.
- b) Alimentos ácidos, como suco de laranja e refrigerantes, não causam úlceras, mas podem causar desconforto gástrico.
- c) Deve-se evitar o consumo de café e cafeína, pois estimula a secreção ácida.
- ▶ d) Somente o leite tem efeito protetor em casos de úlcera e gastrite.
- e) O consumo de pimentas pode causar lesões superficiais na mucosa gástrica.

**21 - As diarreias são sintomas de diversas alterações gastrointestinais. Usualmente, em episódios agudos, não é necessária a intervenção medicamentosa para controle, mas os cuidados alimentares auxiliam no controle dos episódios. São cuidados alimentares adequados nesses casos, EXCETO:**

- a) fazer reposição hídrica e de eletrólitos por meio de preparações e soluções.
- b) ofertar pequenas quantidades de fibras solúveis, como as pectinas.
- c) evitar o consumo de lactose.
- d) evitar o jejum durante os episódios.
- ▶ e) aumentar o consumo de açúcares.

**22 - A constipação intestinal pode ser consequência de diversos fatores e, exceto em casos graves, as mudanças na dieta refletem ações suficientes para o tratamento dessa situação. São ações adequadas na dieta, EXCETO:**

- a) aumentar o consumo de frutas e vegetais.
- b) ingerir pelo menos 2 litros de água diariamente.
- c) aumentar o consumo de pães e cereais integrais.
- ▶ d) realizar uma dieta hipocalórica.
- e) consumir alimentos como granola e cereais.

**23 - Doenças e condições de má-absorção podem levar à ocorrência de diarreias desabsortivas. Com relação ao assunto, é correto afirmar:**

- a) A má absorção de proteínas causa esteatorreia.
- b) Há uma grande deficiência na absorção de vitaminas hidrossolúveis na esteatorreia.
- ▶ c) O uso de TCM pode aliviar a esteatorreia em casos de pancreatite.
- d) As diarreias desabsortivas ocorrem quando há extensa área de absorção intestinal.
- e) Para ser considerada como diarreia desabsortiva, deve haver presença de sangue nas fezes.

**24 - A pancreatite aguda é um processo inflamatório agudo do pâncreas, cuja descrição clínica típica consiste em dor grave na parte superior do abdômen, náuseas e vômitos, com exames laboratoriais apresentando lipase e amilase elevadas na circulação sanguínea. Em relação à terapia nutricional para pacientes com pancreatite aguda, é correto afirmar:**

- ▶ a) A terapia nutricional inicial nos casos de pancreatite aguda leve visa, principalmente, o repouso pancreático por 48 horas, com ausência de ingestão oral e com hidratação intravenosa.
- b) Após 2 ou 3 dias de repouso pancreático, os pacientes com pancreatite aguda leve podem receber dieta livre, rica em gorduras, com monitoramento cuidadoso dos sinais e sintomas.
- c) Nos casos de pancreatite aguda grave, a nutrição enteral por meio de sonda nasogástrica é indicada para manter o repouso pancreático.
- d) Os pacientes com pancreatite aguda grave podem desenvolver algumas complicações, como acúmulo grave de líquidos, motivo pelo qual deve ser evitada a hidratação agressiva com muitos litros de líquidos intravenosos.
- e) A nutrição parenteral total não é indicada nos casos de pancreatite aguda grave, porque permanece sendo estimulante à produção pancreática.

**25 - Com relação à pancreatite crônica, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:**

- ( ) A terapia nutricional para pacientes com pancreatite crônica tem por objetivos: prevenir mais dano ao pâncreas, diminuir o número de crises de inflamação aguda, aliviar a dor, diminuir a esteatorreia e corrigir a má-nutrição.
- ( ) A substituição de lipídios dietéticos por óleo de triglicerídeos de cadeia média (TCM) pode aumentar a esteatorreia e reduzir o ganho de peso em pacientes com pancreatite crônica.
- ( ) Em pacientes com pancreatite crônica, a absorção de vitamina B12 deve ser melhorada com a suplementação enzimática apropriada, devendo ser realizado o monitoramento periódico quanto às possíveis deficiências.
- ( ) Nos casos crônicos, a extensa destruição pancreática diminui a capacidade do pâncreas de secretar insulina e se desenvolve a intolerância à glicose, o que torna necessário o tratamento com insulina e terapia nutricional.

**Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.**

- a) F – V – V – F.
- ▶ b) V – F – V – V.
- c) F – V – F – V.
- d) F – V – F – F.
- e) V – F – F – V.

**26 - Pacientes com diagnóstico de doença celíaca precisam excluir alimentos com glúten da dieta. Qual das alternativas abaixo apresenta apenas itens que contêm glúten?**

- a) Quinoa, sêmola e batata.
- b) Trigo, arroz e milho.
- c) Cevada, quinoa e araruta.
- d) Sêmola, milho e sorgo.
- ▶ e) Centeio, cevada e trigo.

**27 - Pacientes com doença celíaca podem apresentar condições associadas à doença. São condições associadas à doença, EXCETO:**

- ▶ a) hipoglicemia.
- b) anemia.
- c) artrite.
- d) osteopenia.
- e) esteatose hepática.

**28 - A digestão dos nutrientes ocorre ao longo do trato gastrointestinal, pela ação hidrolítica de enzimas. Acerca do processo digestivo de nutrientes, é correto afirmar:**

- a) A digestão das proteínas começa na boca pela mastigação e ação de enzimas proteases, que são liberadas na saliva.
- b) A maior parte da digestão do amido ocorre na boca com ação da amilase salivar, a qual continua ativa no estômago, local onde termina a digestão do amido.
- c) A digestão das gorduras começa no estômago pela ação da lipase pancreática.
- ▶ d) O intestino delgado é o local principal para digestão de nutrientes.
- e) A digestão é finalizada no intestino grosso, local onde são secretadas enzimas digestivas adicionais.

**29 - A respeito da doença de refluxo gastroesofágico, considere as seguintes afirmativas:**

1. Os objetivos da terapia nutricional em pacientes com refluxo gastroesofágico são: diminuir a exposição do esôfago ao conteúdo gástrico, prevenir a dor e a irritação da mucosa esofágica e diminuir a acidez das secreções gástricas.
2. No tratamento nutricional do refluxo gastroesofágico, o paciente deve evitar alimentar-se dentro de três a quatro horas antes de se deitar.
3. Pacientes com refluxo gastroesofágico devem evitar consumir refeições ricas em lipídios, porque elas aceleram o esvaziamento gástrico, aumentando o risco de refluxo.
4. O consumo de bebidas alcoólicas fermentadas deve ser evitado pelos pacientes com refluxo gastroesofágico, porque essas bebidas estimulam a secreção de ácido gástrico.

**Assinale a alternativa correta.**

- a) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- ▶ c) Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

**30 - Os distúrbios motores do esôfago podem dificultar a passagem dos alimentos pelo esôfago até o estômago, principalmente pelos seguintes motivos:**

- a) hipermotilidade do esôfago e rigidez do esfíncter esofágico inferior.
- ▶ b) falta de contrações musculares esofágicas e falha em relaxar o esfíncter esofágico inferior.
- c) esfíncter esofágico inferior relaxado e capacidade de propulsão do esôfago.
- d) contrações musculares esofágicas e esfíncter esofágico superior contraído.
- e) peristaltismo e esfíncter esofágico inferior relaxado.

**31 - O transplante de células hematopoiéticas (TCH) é realizado para tratamento de certos cânceres hematológicos, como leucemia. As células-tronco utilizadas para o TCH provêm da medula óssea, do sangue periférico ou do sangue de cordão umbilical. A respeito das precauções dietéticas no TCH, é INCORRETO afirmar:**

- a) Os pacientes que recebem TCH tornam-se imunocomprometidos e necessitam de alterações dietéticas para prevenir infecções.
- ▶ b) Os pacientes que recebem TCH devem ter uma dieta rigorosa, apenas com alimentos cozidos.
- c) É comum em alguns centros de câncer a prescrição de uma dieta microbiana baixa para pessoas com neutropenia.
- d) Os pacientes que recebem TCH devem ser instruídos sobre as práticas de segurança de alimentos.
- e) Os pacientes que recebem TCH devem evitar alimentos que contenham níveis não seguros de bactérias, como bebidas não pasteurizadas.

**32 - A OMS emitiu, em 2003, recomendações sobre a demanda de nutrientes para pessoas portadoras do vírus da imunodeficiência humana (HIV). Em relação ao gasto energético em repouso, é correto afirmar:**

- a) Para adultos assintomáticos infectados pelo vírus, a recomendação é um aumento de 20% da demanda energética para manutenção do peso corporal.
- b) Para adultos nas fases sintomáticas do HIV e AIDS, a recomendação é um aumento de 35-45% da demanda energética para manutenção do peso corporal.
- c) Para adultos assintomáticos infectados pelo vírus, a recomendação é um aumento de 15% da demanda energética para manutenção do peso corporal.
- ▶ d) Para adultos nas fases sintomáticas do HIV e AIDS, a recomendação é um aumento de 20-30% da demanda energética para manutenção do peso corporal.
- e) Para crianças com perda de peso, a recomendação é um aumento de 25-35% da demanda energética.

**33 - O sarampo é uma doença contagiosa, causada por vírus. Embora a maioria das pessoas se recupere do sarampo, aquelas com desnutrição têm maior risco de complicações, especialmente quando há deficiência da vitamina:**

- ▶ a) A.
- b) B12.
- c) C.
- d) D.
- e) K.



**\*\*34 - Segundo o Consenso Nacional de Nutrição Oncológica (2015), com relação aos cuidados nutricionais ao paciente oncológico adulto clínico em quimioterapia e radioterapia, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:**

- ( ) Os requerimentos hídricos para pacientes em quimioterapia e radioterapia são maiores que os requerimentos de indivíduos saudáveis, sendo necessária a ingestão hídrica de 1,5 ml/kcal.
- ( ) Segundo as diretrizes brasileiras em terapia nutricional, a recomendação proteica para pacientes oncológicos em estresse grave é de 2,0 g de proteína/kg ao dia.
- ( ) Quando a ingestão alimentar por via oral for < 60% das necessidades nutricionais nos últimos 3 dias, é indicada terapia nutricional enteral (TNE) ao paciente oncológico que mantém a funcionalidade total ou parcial do trato gastrointestinal.
- ( ) De acordo com as diretrizes de terapia nutricional para o paciente oncológico da Espen (2006), para os pacientes acamados recomenda-se de 30 a 35 cal/kg ao dia.

**Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.**

- a) F – V – V – F.
- b) V – F – F – V.
- c) V – V – F – V.
- ▶ d) F – F – V – F.
- e) V – F – V – F.

**35 - Segundo o Consenso Nacional de Nutrição Oncológica (2015), no paciente oncológico, a qualidade de vida é diretamente influenciada pelos aspectos nutricionais e pela composição corporal. Frequentemente, a má-nutrição é apontada como causa de perda da função física, cognitiva e social. Em relação às recomendações nutricionais para o paciente oncológico adulto em cuidados paliativos, é correto afirmar:**

- a) Quando a expectativa de vida é acima de 90 dias, a estimativa das necessidades calóricas do paciente é de 20 cal/kg ao dia.
- b) Na fase de cuidados ao fim de vida, a estimativa das necessidades calóricas do paciente é de 30 cal/kg ao dia.
- c) Quando a expectativa de vida é maior que 90 dias, os pacientes devem receber 0,8 g proteína/kg ao dia.
- d) Na fase de cuidados ao fim da vida, os pacientes devem receber de 1,5 g proteína/kg a 2,0 g de proteína/kg ao dia.
- ▶ e) Na fase de cuidados ao fim de vida, a indicação hídrica preconizada é de 500 mL a 1.000 mL ao dia, sendo que a oferta de líquidos deve restringir-se à tolerância e à sintomatologia do paciente.

**36 - Segundo o Consenso Nacional de Nutrição Oncológica (2015), a cirurgia é parte fundamental do tratamento de pacientes oncológicos, e as alterações nutricionais são fatores determinantes no desenvolvimento de complicações pós-operatórias. Em relação à avaliação nutricional do paciente oncológico pediátrico cirúrgico, é INCORRETO afirmar:**

- a) A avaliação nutricional pré-operatória objetiva corrigir ou minimizar possíveis carências nutricionais, a fim de evitar ou reduzir as complicações após a cirurgia.
- ▶ b) Em crianças, uma perda ponderal maior ou igual a 2% deve ser considerada como fator de risco nutricional.
- c) A massa tumoral de alguns tumores sólidos pode representar até mais de 10% do peso corporal de uma criança, mascarando possível desnutrição.
- d) As medidas antropométricas realizadas por meio da avaliação da prega cutânea tricipital e da circunferência braquial são mais sensíveis do que as medidas de peso e estatura.
- e) Depois do procedimento cirúrgico, a avaliação nutricional deve ser realizada logo após o reinício da alimentação do paciente, respeitando as condições clínicas impostas.

**37 - O cuidado nutricional foi estabelecido pela *American Dietetic Association* (ADA) como um processo padronizado para a prestação de cuidados nutricionais. O diagnóstico nutricional inclui problema, etiologia e sinais e sintomas. A respeito do assunto, considere os seguintes diagnósticos:**

1. Dificuldade de comer sozinho relacionada à habilidade comprometida para colocar o alimento na boca, evidenciada pelo tremor excessivo nas mãos.
2. Ingestão inadequada de minerais relacionada à baixa ingestão de cálcio, evidenciada pela baixa ingestão oral de alimentos ricos em cálcio.
3. Ingestão inadequada de fibras relacionada à baixa ingestão de alimentos contendo fibras, evidenciada pela constipação.
4. Necessidades proteicas aumentadas relacionadas à demanda por ingestão de proteínas aumentadas, evidenciada pelas baixas concentrações de albumina.
5. Ingestão excessiva de líquidos relacionada à ingestão maior que a capacidade do corpo em excretar os líquidos em excesso, evidenciada pelas baixas concentrações de Na<sup>+</sup>.

**São diagnósticos nutricionais nesse padrão:**

- a) 1 e 3 apenas.
- b) 1 e 4 apenas.
- c) 3, 2 e 5 apenas.
- d) 1, 2, 4 e 5 apenas.
- ▶ e) 1, 2, 3, 4 e 5.

**\*\* Questão com resposta alterada.**

**38 - Segundo a I Diretriz sobre consumo de gorduras e saúde cardiovascular, é INCORRETO afirmar:**

- a) Indivíduos adultos que apresentam fatores de risco associados a doença cardiovascular, o consumo de ácidos graxos saturados deve ser < 7% do valor energético total.
- b) Para adultos, o consumo de quantidades menores que 10% do valor energético total em ácidos graxos saturados na alimentação está relacionado a redução do LDL-c.
- ▶ c) Para crianças maiores de dois anos e adolescentes com perfil lipídico alterado, a recomendação de ácidos graxos saturados deve, nesses casos, ser 10% do valor energético total.
- d) O consumo de ácidos graxos saturados para gestantes com dislipidemia prévia ou desenvolvida durante a gestação deve ser limitado a < 7%.
- e) O consumo de ácidos graxos saturados além do recomendado está relacionado com o aumento de eventos cardiovasculares e ao aumento da inflamação.

**39 - Segundo a Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose (2017), identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:**

- ( ) O padrão alimentar e o estilo de vida saudável ganharam evidência em estudos epidemiológicos observacionais e de intervenção e reforçaram as diretrizes nutricionais que preconizam a dieta isenta de ácidos graxos trans.
- ( ) As recomendações dietéticas para o tratamento das dislipidemias para o consumo de fibras e ácido linolênico (em gramas por dia) são, respectivamente, 25 gramas (sendo 6 gramas de fibra solúvel) e 1,1 a 1,6 gramas ao dia.
- ( ) A Organização Mundial da Saúde passou a recomendar, a partir de 2015, o consumo máximo de 3% em kcal do valor energético da dieta na forma de açúcares de adição, nos quais se incluem a sacarose e o xarope de milho.
- ( ) O consumo de bebida alcoólica não é recomendado para indivíduos com hipertrigliceridemia, porém há alguma divergência no impacto da ingestão de etanol nos triacilgliceróis em situações de consumo moderado (até 300 g/dia).
- ( ) Óleos vegetais, cereais, grãos e demais vegetais são fontes de fitosteróis, sendo o consumo habitual variável em populações ocidentais (de 100 a 300 mg ao dia), alcançando 600 mg ao dia em vegetarianos.

Assinale a alternativa que representa a sequência correta, de cima para baixo.

- a) V – F – V – V – V.
- b) F – V – F – V – V.
- ▶ c) V – V – F – F – V.
- d) V – F – V – F – F.
- e) F – V – V – F – F.

**40 - Segundo a Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose (2017), é correto afirmar que a suplementação com EPA e DHA deve ser recomendada para hipertrigliceridemia grave ( $\geq 500$  mg/dL) na vigência do risco de pancreatite, refratária a medidas não farmacológicas e tratamento medicamentoso. Como adjuvante no tratamento da hipertrigliceridemia, a recomendação da suplementação deve ser de:**

- a) 0,5 a 1 grama ao dia.
- b) 1 a 3 gramas ao dia.
- c) 2 a 3 gramas ao dia.
- ▶ d) 2 a 4 gramas ao dia.
- e) 3 a 4 gramas ao dia.

**41 - Conforme a VII Diretriz Brasileira de Hipertensão, é INCORRETO afirmar:**

- ▶ a) O consumo habitual de álcool eleva a pressão arterial de forma linear e o consumo excessivo associa-se com aumento na incidência de hipertensão arterial. Estima-se que um aumento de 20 g/dia na ingestão de álcool eleve a pressão arterial em 1 mmHg, sendo que a diminuição nesse consumo reduz a pressão arterial.
- b) As fibras solúveis são representadas pelo farelo de aveia, pectina e pelas gomas (aveia, cevada e leguminosas), e as insolúveis pela celulose (trigo), hemicelulose (grãos) e lignina (hortaliças). A ingestão de fibras promove discreta diminuição da pressão arterial, destacando-se o beta-glucano proveniente da aveia e da cevada.
- c) Os ácidos graxos ômega-3 provenientes dos óleos de peixe (eicosapentaenoico – EPA e docosaenoico – DHA) estão associados com redução modesta da PA. Estudos recentes indicam que a ingestão  $\geq 2$ g/dia de EPA + DHA reduz a pressão arterial e que doses menores (1 a 2 g/dia) reduzem apenas a pressão arterial sistólica.
- d) O chá-verde, além de ser rico em polifenóis, em especial as catequinas, possui cafeína. Ainda não há consenso, mas alguns estudos sugerem que esse chá possa reduzir a pressão arterial quando consumido em doses baixas, pois doses elevadas contêm maior teor de cafeína e podem elevar a pressão arterial.
- e) O aumento do consumo de sódio está relacionado com o aumento da pressão arterial. No entanto, o impacto do consumo de sódio na saúde cardiovascular é controverso. O limite de consumo diário de sódio em 2,0 g está associado à diminuição da pressão arterial.

**42 - No tratamento nutricional clínico para lesão renal aguda, a recomendação de energia é de:**

- a) 20 a 25 kcal/kg/dia.
- b) 20 a 30 kcal/kg/dia.
- c) 25 a 35 kcal/kg/dia.
- d) 30 a 35 kcal/kg/dia.
- ▶ e) 30 a 40 kcal/kg/dia.

**43 - A recomendação de energia e necessidade proteica para pacientes em diálise peritoneal, respectivamente, é de:**

- a) 20 a 25 kcal/kg peso corpóreo ideal e 0,8 a 1,0 g/kg peso corpóreo ideal.
- b) 25 a 30 kcal/kg peso corpóreo ideal e 1,0 a 1,2 g/kg peso corpóreo ideal.
- ▶ c) 30 a 35 kcal/kg peso corpóreo ideal e 1,2 a 1,5 g/kg peso corpóreo ideal.
- d) 35 a 40 kcal/kg peso corpóreo ideal e 1,5 a 1,8 g/kg peso corpóreo ideal.
- e) 40 a 45 kcal/kg peso corpóreo ideal e 1,8 a 2,0 g/kg peso corpóreo ideal.

**44 - Segundo a Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose (2017), é correto afirmar que a suplementação com EPA e DHA pode ser recomendada na insuficiência cardíaca. A suplementação deve ser de:**

- a) 0,5 grama ao dia.
- ▶ b) 1 grama ao dia.
- c) 1,5 grama ao dia.
- d) 2 gramas ao dia.
- e) 2,5 gramas ao dia.

**45 - Quanto às recomendações da I Diretriz sobre consumo de gorduras e saúde cardiovascular (2013), considere as seguintes afirmativas:**

1. Substituir ácidos graxos saturados da dieta por poli-insaturados ômega-6 pode ser recomendado para melhorar a sensibilidade à insulina e reduzir o risco de diabetes mellitus, embora as evidências não sejam absolutamente conclusivas.
2. O consumo de ácidos graxos trans está relacionado com aumento da sensibilidade insulínica, especialmente em indivíduos com predisposição a resistência insulínica, elevando o risco para desenvolvimento e/ou progressão de diabetes mellitus tipo 2.
3. O consumo de ácidos graxos saturados além do recomendado está relacionado com desenvolvimento e/ou progressão de diabetes mellitus tipo 2 e da obesidade.
4. Substituir ácidos graxos saturados da dieta por ácidos graxos monoinsaturados pode ser recomendado para melhorar a sensibilidade à insulina e reduzir o risco de diabetes mellitus.

**Assinale a alternativa correta.**

- a) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.
- ▶ e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

**46 - As cirurgias, muitas vezes, impõem alterações permanentes na fisiologia e/ou na estrutura mecânica dos sistemas que compõem o organismo humano. Sobretudo quando afetam o sistema digestório, podem acarretar consequências que determinam alterações mais ou menos sutis no funcionamento normal do trato gastrointestinal, cujo conhecimento é fundamental na tomada de decisões para estabelecer a terapia nutricional. Embora a morbidade cirúrgica correlacione-se mais com a extensão da doença primária e com a natureza da operação efetuada, a má nutrição também pode levar a complicações operatórias, maior morbidade e risco de morte. Levando em consideração os dados apresentados, assinale a alternativa correta.**

- a) Após cirurgia de grande porte do trato gastrointestinal, pacientes gravemente enfermos devem permanecer em jejum por tempo prolongado, para propiciar descanso intestinal e reduzir o risco de complicações infecciosas.
- b) As recomendações dietéticas após tratamento cirúrgico de tumores esofágicos incluem refeições volumosas e fracionadas em três vezes ao dia, compostas de alimentos densos em energia e de líquido em quantidade suficiente para auxiliar na deglutição.
- c) As intervenções cirúrgicas para tratamento do câncer de estômago abrangem gastrectomia parcial, subtotal ou total. Recomenda-se a colocação de uma sonda de alimentação de gastrostomia na cirurgia para suporte nutricional enteral perioperatório.
- ▶ d) A síndrome de dumping é uma complicação comum da cirurgia gástrica. Os pacientes podem apresentar sintomas gastrointestinais e vasomotores, tais como espasmos abdominais, diarreia, náuseas, vômitos, rubor, desmaios, diaforese e taquicardia.
- e) A ressecção parcial ou total do trato intestinal pode induzir à perda de líquidos e eletrólitos, secundária ao aumento do tempo de trânsito intestinal. Estratégias de intervenção nutricional consistem em uma dieta oligomérica, com alta osmolaridade e osmolalidade e isenta de lactose.

47 - De acordo com a Resolução RDC nº 63, a nutrição enteral e a nutrição parenteral correspondem a modalidades de terapia nutricional, a qual é o conjunto de procedimentos terapêuticos para manutenção ou recuperação do estado nutricional do indivíduo (BRASIL, 2000). Com relação ao assunto, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- ( ) Se possível, deve-se utilizar um tipo de alimentação que passe pelo sistema gastrointestinal do paciente em vez de adotar a nutrição parenteral isoladamente, porque o primeiro método preserva a função e a integridade da barreira mucosa gastrointestinal.
- ( ) As sondas nasogástricas são o modo mais comum de acessar o sistema gastrointestinal. Em geral, elas são adequadas para os pacientes que necessitam de nutrição enteral de duração entre três e quatro meses.
- ( ) A nutrição parenteral pode ser realizada por acesso central ou periférico. A nutrição parenteral periférica é mais vantajosa, pois é uma terapia de longa duração, que supre totalmente as necessidades nutricionais do paciente.
- ( ) A nutrição enteral pode levar a complicações. O deslocamento da sonda é um problema no acesso, a contaminação microbiana é um problema na administração, a diarreia é uma complicação gastrointestinal e a hiperglicemia é uma complicação metabólica.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- ▶ a) V – F – F – V.
- b) V – F – V – F.
- c) F – V – F – V.
- d) V – V – F – V.
- e) F – V – V – F.

48 - Os erros inatos do metabolismo são clássicos distúrbios genéticos metabólicos que resultam na ausência ou na redução da atividade de uma enzima específica ou de algum cofator. O cuidado para muitos dos distúrbios metabólicos consiste no tratamento nutricional com medicações específicas para o distúrbio. Os objetivos do tratamento nutricional são manter o equilíbrio bioquímico para a via acometida, fornecer quantidade adequada de nutrientes, para permitir crescimento e desenvolvimento adequados, e fornecer suporte ao desenvolvimento social e emocional. A respeito do assunto, considere as seguintes afirmativas:

1. A galactosemia é um distúrbio do metabolismo de carboidrato. O tratamento nutricional consiste em eliminar lactose da dieta e reduzir a quantidade de galactose. Leite materno, iogurte e sorvete devem ser evitados.
2. A fenilcetonúria é um distúrbio do metabolismo de aminoácido. O tratamento consiste em dieta com alimentos com baixo teor de fenilalanina e uso de fórmula especializada, isenta de fenilalanina e suplementada com tirosina.
3. O tratamento nutricional para a doença da urina do xarope de bordo consiste em dieta com alimentos com alto teor de proteínas e fórmula especializada (rica em leucina, isoleucina, valina).
4. Para a tirosinemia tipo I, o tratamento consiste em dieta com alimentos de baixo teor de proteínas e fórmula especializada sem tirosina, mas rica em fenilalanina e metionina.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- ▶ b) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

49 - As reações adversas a alimentos englobam as alergias e as intolerâncias alimentares, que podem resultar em sintomas angustiantes e prejudicar a saúde. A alergia alimentar é uma reação adversa imunológica ao alimento, enquanto a intolerância alimentar é uma reação adversa a um alimento que não envolve o sistema imunológico e ocorre devido à forma como o corpo processa o alimento ou os componentes do alimento. As intolerâncias alimentares são muito mais comuns quando comparadas às alergias alimentares. Levando em consideração as informações apresentadas, assinale a alternativa correta.

- a) A deficiência da enzima lactase é a causa da reação alérgica do organismo a alimentos contendo proteína do leite de vaca, lactose e leite de mamíferos.
- b) Os sintomas causados pela intolerância alimentar são distintos aos da alergia alimentar, pois a intolerância se manifesta somente com sintomas gastrointestinais.
- ▶ c) A doença celíaca é caracterizada pela combinação de suscetibilidade genética, exposição ao glúten, fator ambiental “desencadeante” e resposta autoimune.
- d) A má digestão e a má absorção dos frutossacarídeos, oligossacarídeos, dissacarídeos, monossacarídeos e polióis (FODMAPs) causa reação alérgica.
- e) O tratamento clínico nutricional de alergias e intolerâncias consiste na eliminação de alimentos suspeitos da dieta por um período indeterminado.

50 - Os transtornos alimentares não são meramente problemas comportamentais; são doenças graves que necessitam de tratamento médico, farmacológico, nutricional e psicoterapia. A hospitalização pode ser indicada para pacientes que apresentam complicações agudas das doenças. Com relação ao assunto, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- ( ) Na fase inicial de tratamento da anorexia nervosa com desnutrição grave, não há risco de síndrome de realimentação, e a prescrição é de dieta hipercalórica, entre 70 e 100 kcal/kg/dia, pois o importante é recuperar o peso.
- ( ) O tratamento nutricional da bulimia nervosa inclui monitorar o peso corporal e ajustar a prescrição energética para a manutenção do peso, evitando dietas para redução de peso até que padrão alimentar e peso corporal se estabilizem.
- ( ) No tratamento da anorexia nervosa, recomenda-se suplementação crônica de vitaminas e minerais em quantidade maior que o limite superior (*Upper Limit – UL*).
- ( ) Para tratamento de transtornos psiquiátricos, como distúrbio de ansiedade e transtornos depressivos, recomenda-se aumentar a ingestão de alimentos ricos em  $\omega$ -3 e/ou suplementos de  $\omega$ -3.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) F – V – V – V.
- b) V – F – F – V.
- c) F – V – V – F.
- ▶ d) F – V – F – V.
- e) V – F – V – F.

### QUESTÃO DISCURSIVA 01

Paciente J.M.H., 38 anos, sexo masculino, diagnosticado com câncer de pâncreas. Há três meses começou a apresentar dor abdominal, náuseas, vômitos, anorexia e fraqueza. Apresentou perda ponderal de 10 kg em relação ao peso habitual nesse período. Atualmente, consegue ingerir aproximadamente 25% do consumo alimentar habitual. O paciente é internado para início de tratamento quimioterápico.

Dados antropométricos:

Peso usual: 58 kg

Peso atual: 48 kg

Altura: 1,65 m

IMC atual: 17,6 kg/m<sup>2</sup>

- a) Os sinais apresentados pelo paciente estão relacionados a uma complicação do câncer, chamada síndrome da caquexia do câncer. Explique quais sinais no caso relatado estão relacionados a essa complicação.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

- b) Qual a pontuação do paciente na Triagem Nutricional – NRS 2002? Qual a classificação da Triagem Nutricional? (O instrumento encontra-se anexo)

---

---

---

- c) O paciente tem indicação de início de terapia nutricional: explique o motivo.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### QUESTÃO DISCURSIVA 02

Paciente M.D.A., sexo feminino, 45 anos, internou para quarto ciclo de quimioterapia para tratamento de leucemia mieloide aguda, com previsão de internamento por cinco dias. Durante a entrevista nutricional, paciente revela que é portadora de hipertensão arterial sistêmica e obstipação crônica. Relata que, durante muito tempo, seu peso usual foi de 80 kg, mas que nos últimos seis meses perdeu peso com o início do tratamento quimioterápico. Nas últimas duas semanas, apresentou uma perda de peso de 4 kg, devido a candidíase oral. Tem como hábito alimentar a baixa ingestão de frutas e vegetais e gosta muito de doces, pizza e sanduíches. Atualmente com dificuldades na ingestão de alimentos sólidos, devido a dor em cavidade oral e esôfago. A avaliação antropométrica revela uma altura de 160 cm, peso = 68kg. Baseando-se no Manual Orientativo de Sistematização do Cuidado de Nutrição da Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN) e no Consenso Nacional de Nutrição Oncológica (INCA), responda:

- a) Um diagnóstico de nutrição é a identificação, ou seja, o rótulo de um problema nutricional existente, cujo tratamento é de responsabilidade do nutricionista. Escolha dois diagnósticos de nutrição padronizados prioritários para essa paciente, baseando-se na lista de diagnósticos anexa.

---

---

- b) Escreva um dos diagnósticos escolhidos no formato PEI com o uso dos dados informados (P = problema, E = etiologia e I = indicadores).

---

---

---

---

- c) Defina o nível de assistência de nutrição para essa paciente.

---

- d) O próximo passo da assistência de nutrição é a prescrição dietética. Defina a consistência da alimentação para essa paciente.

---

---

---



ANEXO 1 – TRIAGEM NUTRICIONAL – *Nutritional Risk Screening NRS 2002***Triagem Nutricional – Instrumento NRS 2002 (*Nutritional Risk Screening*)****Parte 1 – Triagem Nutricional**

	SIM	NÃO
IMC < 20,5 kg/m <sup>2</sup>		
Houve perda de peso nos últimos 3 meses?		
Houve diminuição da ingestão de alimentos na última semana?		
Paciente tem doença grave, mau estado geral ou em UTI?		
<p>▶ Quando a resposta for “sim” para qualquer questão, continue e preencha a parte 2.          ▶ Se a resposta for não para todas as questões, reavalie o paciente semanalmente.</p>		

**Parte 2 – Triagem de Risco Nutricional**

<b>Estado Nutricional</b>	
Ausente (Pontuação 0)	Estado nutricional normal
Leve (Pontuação 1)	Perda de peso maior que 5% em 3 meses ou ingestão alimentar menor que 50 a 70% das necessidades normais na última semana
Moderado (Pontuação 2)	Perda de peso maior que 5% em 2 meses ou IMC entre 18,5-20,5 kg/m <sup>2</sup> + condição geral comprometida ou ingestão alimentar entre 25 e 60% das recomendações na última semana
Grave (Pontuação 3)	Perda de peso maior que 5% em 1 mês (> 15% em 3 meses) ou IMC < 18,5 + condição geral comprometida ou ingestão alimentar entre 0 e 25% das recomendações na última semana

**Gravidade da doença (efeito do estresse metabólico no aumento das necessidades nutricionais)**

Ausente (Pontuação 0)	Necessidades nutricionais normais
Leve (Pontuação 1)	Fratura de quadril, pacientes crônicos com complicações agudas: cirrose, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), hemodiálise crônica, diabetes e câncer
Moderado (Pontuação 2)	Cirurgia abdominal de grande porte, acidente vascular cerebral (AVC), doenças malignas hematológicas (leucemia e linfomas), pneumonia grave
Grave (Pontuação 3)	Trauma craniano, transplantes de medula óssea, pacientes em cuidados intensivos (Apache > 10)

**Pontuação: (estado nutricional) + (pontuação gravidade da doença) = Escore total \_\_\_\_\_ pontos**

Para calcular o escore total: **A.** Encontre o Escore (de 0 a 3) para o estado nutricional e para a gravidade da doença (escolha apenas a variável de maior pontuação). **B.** Some os dois escores para obter o escore total. **C.** Se o paciente apresentar idade >70 anos, adicione 1 ponto ao escore total, para ajustar a fragilidade dos idosos.

**Escore total igual ou maior que 3:** O paciente está em risco nutricional e o cuidado nutricional deve ser iniciado.

**Escore total menor que 3:** No momento o paciente não apresenta risco nutricional e deve ser reavaliado semanalmente. Porém, se o paciente tem indicação de cirurgia grande porte, devem-se considerar planos de cuidados nutricionais para evitar riscos associados.



**ANEXO 2 – Modelo adaptado de ficha de identificação de diagnósticos de nutrição propostos pela Academy of Nutrition and Dietetics (AND).**
**ANEXO**
**PADRONIZAÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS DE NUTRIÇÃO**
**INGESTÃO - IN**

*Problemas relacionados à ingestão de energia, nutrientes, líquidos e substâncias bioativas por via oral, sonda e parenteral.*

**Código**
**Balanco Energético (IN-1)**

*Mudanças no balanço energético (kcal) real ou estimado.*

- |  |        |
|--|--------|
| <input type="checkbox"/> Aumento do gasto energético               | IN-1.1 |
| <input type="checkbox"/> Ingestão inadequada de energia            | IN-1.2 |
| <input type="checkbox"/> Ingestão excessiva de energia             | IN-1.3 |
| <input type="checkbox"/> Ingestão insuficiente da energia estimada | IN-1.4 |
| <input type="checkbox"/> Ingestão excessiva da energia estimada    | IN-1.5 |

**Ingestão Oral por Sonda ou Parenteral (IN-2)**

*Ingestão de alimento e bebida real ou estimada pela via oral, sonda ou parenteral, comparada com o objetivo do paciente/cliente.*

- |  |         |
|--|---------|
| <input type="checkbox"/> Ingestão oral inadequada  | IN-2.1  |
| <input type="checkbox"/> Ingestão oral excessiva   | IN-2.2  |
| <input type="checkbox"/> Infusão inadequada de nutrição via sonda                              | IN-2.3  |
| <input type="checkbox"/> Infusão excessiva de nutrição via sonda                               | IN-2.4  |
| <input type="checkbox"/> Composição da nutrição via sonda em desacordo com as necessidades     | IN-2.5  |
| <input type="checkbox"/> Administração de nutrição via sonda em desacordo com as necessidades  | IN-2.6  |
| <input type="checkbox"/> Infusão inadequada de nutrição parenteral                             | IN-2.7  |
| <input type="checkbox"/> Infusão excessiva de nutrição parenteral                              | IN-2.8  |
| <input type="checkbox"/> Composição de nutrição parenteral em desacordo com as necessidades    | IN-2.9  |
| <input type="checkbox"/> Administração de nutrição parenteral em desacordo com as necessidades | IN-2.10 |
| <input type="checkbox"/> Aceitação limitada aos alimentos                                      | IN-2.11 |

**Ingestão de Líquidos (IN-3)**

*Ingestão de líquidos real ou estimada, comparada com o objetivo do paciente/cliente.*

- |  |        |
|--|--------|
| <input type="checkbox"/> Ingestão inadequada de líquidos | IN-3.1 |
| <input type="checkbox"/> Ingestão excessiva de líquidos  | IN-3.2 |

**Ingestão de Substâncias Bioativas (IN-4)**

*Ingestão de substâncias bioativas real ou estimada, incluindo componentes únicos ou múltiplos de alimentos funcionais, ingredientes, suplementos dietéticos e álcool.*

- |  |          |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> Ingestão inadequada de substâncias bioativas      | IN-4.1   |
| <input type="checkbox"/> Ingestão inadequada de ésteres de estanol vegetal | IN-4.1.1 |
| <input type="checkbox"/> Ingestão inadequada de fitosteróis                | IN-4.1.2 |
| <input type="checkbox"/> Ingestão inadequada de proteína de soja           | IN-4.1.3 |
| <input type="checkbox"/> Ingestão inadequada de psilium                    | IN-4.1.4 |
| <input type="checkbox"/> Ingestão inadequada de β-glicano                  | IN-4.1.5 |
| <input type="checkbox"/> Ingestão excessiva de substâncias bioativas       | IN-4.2   |
| <input type="checkbox"/> Ingestão excessiva de ésteres de estanol vegetal  | IN-4.2.1 |
| <input type="checkbox"/> Ingestão excessiva de fitosteróis                 | IN-4.2.2 |
| <input type="checkbox"/> Ingestão excessiva de proteína de soja            | IN-4.2.3 |
| <input type="checkbox"/> Ingestão excessiva de psilium                     | IN-4.2.4 |
| <input type="checkbox"/> Ingestão excessiva de β-glicano                   | IN-4.2.5 |
| <input type="checkbox"/> Ingestão excessiva de aditivos alimentares        | IN-4.2.6 |
| <input type="checkbox"/> Ingestão excessiva de cafeína                     | IN-4.2.7 |
| <input type="checkbox"/> Ingestão excessiva de álcool                      | IN-4.3   |

**Balanco de Nutrientes (IN-5)**

*Ingestão de grupos específicos de nutrientes ou nutriente único, real ou estimada, comparada aos níveis desejados para o paciente/cliente.*

- |   |          |
|---|----------|
| <input type="checkbox"/> Aumento das necessidades de nutrientes (especificar): _____    | IN-5.1   |
| <input type="checkbox"/> Desnutrição  | IN-5.2   |
| <input type="checkbox"/> Desnutrição relacionada à inanição                             | IN-5.2.1 |
| <input type="checkbox"/> Desnutrição relacionada à condição ou doença crônica           | IN-5.2.2 |
| <input type="checkbox"/> Desnutrição relacionada à injúria ou doença aguda              | IN-5.2.3 |
| <input type="checkbox"/> Ingestão inadequada de energia e proteína                      | IN-5.3   |
| <input type="checkbox"/> Diminuição das necessidades de nutrientes (especificar): _____ | IN-5.4   |
| <input type="checkbox"/> Desequilíbrio de nutrientes                                    | IN-5.5   |

**Ingestão de Lipídeos e de Colesterol (IN-5.6)**

- |   |          |
|---|----------|
| <input type="checkbox"/> Ingestão inadequada de lipídeos  | IN-5.6.1 |
| <input type="checkbox"/> Ingestão excessiva de lipídeos   | IN-5.6.2 |
| <input type="checkbox"/> Ingestão de tipos de lipídeos em desacordo com as necessidades. (especificar): _____ | IN-5.6.3 |

**Ingestão de Proteínas (IN-5.7)**

- |   |          |
|---|----------|
| <input type="checkbox"/> Ingestão inadequada de proteínas   | IN-5.7.1 |
| <input type="checkbox"/> Ingestão excessiva de proteínas  | IN-5.7.2 |
| <input type="checkbox"/> Ingestão de tipos de proteínas ou aminoácidos em desacordo com as necessidades. (especificar): _____ | IN-5.7.3 |

**Ingestão de Carboidratos e Fibras (IN-5.8)**

- |  |          |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> Ingestão inadequada de carboidratos   | IN-5.8.1 |
| <input type="checkbox"/> Ingestão excessiva de carboidratos  | IN-5.8.2 |
| <input type="checkbox"/> Ingestão de tipos de carboidratos em desacordo com as necessidades (especificar): _____ | IN-5.8.3 |
| <input type="checkbox"/> Ingestão irregular de carboidratos  | IN-5.8.4 |
| <input type="checkbox"/> Ingestão inadequada de fibras   | IN-5.8.5 |
| <input type="checkbox"/> Ingestão excessiva de fibras  | IN-5.8.6 |

**Ingestão de Vitaminas (IN-5.9)**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ingestão inadequada de vitaminas (especificar): _____ | IN-5.9.1  |
| <input type="checkbox"/> A (1)   | <input type="checkbox"/> Niacina (8)            |
| <input type="checkbox"/> C (2)   | <input type="checkbox"/> Folato (9)             |
| <input type="checkbox"/> D (3)   | <input type="checkbox"/> B6 (10)                |
| <input type="checkbox"/> E (4)   | <input type="checkbox"/> B12 (11)               |
| <input type="checkbox"/> K (5)   | <input type="checkbox"/> Ácido pantotênico (12) |
| <input type="checkbox"/> Tiamina (6)   | <input type="checkbox"/> Biotina (13)           |
| <input type="checkbox"/> Riboflavina (7)                                       |   |
| <input type="checkbox"/> Ingestão excessiva de vitaminas (especificar): _____  | IN-5.9.2  |
| <input type="checkbox"/> A (1)   | <input type="checkbox"/> Niacina (8)            |
| <input type="checkbox"/> C (2)   | <input type="checkbox"/> Folato (9)             |
| <input type="checkbox"/> D (3)   | <input type="checkbox"/> B6 (10)                |
| <input type="checkbox"/> E (4)   | <input type="checkbox"/> B12 (11)               |
| <input type="checkbox"/> K (5)   | <input type="checkbox"/> Ácido pantotênico (12) |
| <input type="checkbox"/> Tiamina (6)   | <input type="checkbox"/> Biotina (13)           |
| <input type="checkbox"/> Riboflavina (7)                                       |   |

(continua)

**Ingestão de Minerais (IN-5.10)**

- Ingestão inadequada de minerais IN-5.10.1  
(especificar): \_\_\_\_\_
- |                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Cálcio (1)   | <input type="checkbox"/> Flúor (10)       |
| <input type="checkbox"/> Cloreto (2)  | <input type="checkbox"/> Cobre (11)       |
| <input type="checkbox"/> Ferro (3)    | <input type="checkbox"/> Iodo (12)        |
| <input type="checkbox"/> Magnésio (4) | <input type="checkbox"/> Selênio (13)     |
| <input type="checkbox"/> Potássio (5) | <input type="checkbox"/> Manganês (14)    |
| <input type="checkbox"/> Fósforo (6)  | <input type="checkbox"/> Cromo (15)       |
| <input type="checkbox"/> Sódio (7)    | <input type="checkbox"/> Molibidênio (16) |
| <input type="checkbox"/> Zinco (8)    | <input type="checkbox"/> Boro (17)        |
| <input type="checkbox"/> Sulfato (9)  | <input type="checkbox"/> Cobalto (18)     |
- Ingestão excessiva de minerais IN-5.10.2  
(especificar): \_\_\_\_\_
- |                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Cálcio (1)   | <input type="checkbox"/> Flúor (10)       |
| <input type="checkbox"/> Cloreto (2)  | <input type="checkbox"/> Cobre (11)       |
| <input type="checkbox"/> Ferro (3)    | <input type="checkbox"/> Iodo (12)        |
| <input type="checkbox"/> Magnésio (4) | <input type="checkbox"/> Selênio (13)     |
| <input type="checkbox"/> Potássio (5) | <input type="checkbox"/> Manganês (14)    |
| <input type="checkbox"/> Fósforo (6)  | <input type="checkbox"/> Cromo (15)       |
| <input type="checkbox"/> Sódio (7)    | <input type="checkbox"/> Molibidênio (16) |
| <input type="checkbox"/> Zinco (8)    | <input type="checkbox"/> Boro (17)        |
| <input type="checkbox"/> Sulfato (9)  | <input type="checkbox"/> Cobalto (18)     |

**Ingestão de Multinutrientes (IN-5.11)**

- Ingestão estimada insuficiente de nutrientes IN-5.11.1
- Ingestão estimada excessiva de nutrientes IN-5.11.2

**NUTRIÇÃO CLÍNICA - NC****Código**

*Achados/problemas nutricionais identificados que estão relacionados a condições clínicas ou físicas.*

**Condição Funcional (NC-1)**

*Mudança no funcionamento físico ou mecânico que interfere ou impede os resultados nutricionais desejados.*

- |  |        |
|--|--------|
| <input type="checkbox"/> Dificuldade na deglutição           | NC-1.1 |
| <input type="checkbox"/> Dificuldade na mordedura/mastigação | NC-1.2 |
| <input type="checkbox"/> Dificuldade na amamentação          | NC-1.3 |
| <input type="checkbox"/> Alteração na função GI              | NC-1.4 |
| <input type="checkbox"/> Dificuldade prevista na amamentação | NC-1.5 |

**Condição Bioquímica (NC-2)**

*Mudança na capacidade de metabolizar nutrientes devido a medicamentos, cirurgia ou alteração nos valores laboratoriais.*

- |   |        |
|---|--------|
| <input type="checkbox"/> Alteração na utilização de nutrientes (especificar): _____                       | NC-2.1 |
| <input type="checkbox"/> Alteração nos valores laboratoriais relacionados à nutrição (especificar): _____ | NC-2.2 |
| <input type="checkbox"/> Interação fármaco-nutriente (especificar): _____                                 | NC-2.3 |
| <input type="checkbox"/> Interação prevista de fármaco-nutriente (especificar): _____                     | NC-2.4 |

**Condição do Peso Corporal (NC-3)**

*Condição crônica de peso ou alteração de peso, quando comparado com o usual ou o desejado.*

- |   |          |
|---|----------|
| <input type="checkbox"/> Baixo peso                             | NC-3.1   |
| <input type="checkbox"/> Perda de peso involuntária             | NC-3.2   |
| <input type="checkbox"/> Sobrepeso/obesidade                    | NC-3.3   |
| <input type="checkbox"/> Sobrepeso, adulto ou pediatria         | NC-3.3.1 |
| <input type="checkbox"/> Obesidade, pediatria                   | NC-3.3.2 |
| <input type="checkbox"/> Obesidade, classe I                    | NC-3.3.3 |
| <input type="checkbox"/> Obesidade, classe II                   | NC-3.3.4 |
| <input type="checkbox"/> Obesidade, classe III                  | NC-3.3.5 |
| <input type="checkbox"/> Ganho de peso involuntário             | NC-3.4   |
| <input type="checkbox"/> Taxa de crescimento abaixo do esperado | NC-3.5   |
| <input type="checkbox"/> Taxa de crescimento excessiva          | NC-3.6   |

**COMPORTEAMENTO/AMBIENTE****NUTRICIONAL - CN****Código**

*Achados/problemas nutricionais identificados relacionados ao conhecimento, atitudes/crenças, ambiente físico, acesso aos alimentos ou segurança alimentar.*

**Conhecimento e Crenças (CN-1)**

*Conhecimento e crenças conforme relatados, observados ou documentados.*

- |   |        |
|---|--------|
| <input type="checkbox"/> Deficiência de conhecimento relacionado aos alimentos e à nutrição   | CN-1.1 |
| <input type="checkbox"/> Atitudes/crenças não comprovadas quanto aos alimentos ou tópicos relacionados à nutrição (uso com cautela) | CN-1.2 |
| <input type="checkbox"/> Despreparo para mudança na dieta/estilo de vida  | CN-1.3 |
| <input type="checkbox"/> Deficiência no automonitoramento   | CN-1.4 |
| <input type="checkbox"/> Padrão alimentar desordenado   | CN-1.5 |
| <input type="checkbox"/> Aderência limitada às recomendações relacionadas à nutrição  | CN-1.6 |
| <input type="checkbox"/> Escolhas alimentares indesejáveis  | CN-1.7 |

**Atividade Física e Função (CN-2)**

*Problemas na atividade física, autocuidado e qualidade de vida, conforme relatado, observado ou documentado.*

- |  |        |
|--|--------|
| <input type="checkbox"/> Inatividade física                                      | CN-2.1 |
| <input type="checkbox"/> Excesso de atividade física                             | CN-2.2 |
| <input type="checkbox"/> Incapacidade de gerenciar o autocuidado                 | CN-2.3 |
| <input type="checkbox"/> Alteração da habilidade de preparar alimentos/refeições | CN-2.4 |
| <input type="checkbox"/> Deficiência na qualidade de vida relacionada à nutrição | CN-2.5 |
| <input type="checkbox"/> Dificuldade na autoalimentação                          | CN-2.6 |

**Segurança Alimentar e Acesso aos Alimentos (CN-3)**

*Problemas em relação à segurança alimentar ou ao acesso ao alimento, água ou suprimentos relacionados.*

- |  |        |
|--|--------|
| <input type="checkbox"/> Ingestão não segura de alimentos                      | CN-3.1 |
| <input type="checkbox"/> Acesso limitado a alimentos ou água                   | CN-3.2 |
| <input type="checkbox"/> Acesso limitado a suprimentos relacionados à nutrição | CN-3.3 |

**OUTRO - OU****Código**

*Achados nutricionais que não estão classificados como problemas de ingestão, nutrição clínica ou comportamento/ambiente*

- |  |        |
|--|--------|
| <input type="checkbox"/> Nenhum diagnóstico de nutrição no momento | OU-1.1 |
|--|--------|