

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL IDOR 2025

NUTRIÇÃO

15/12/2024

Este caderno, com 24 páginas numeradas, contém 50 questões objetivas de Língua Portuguesa e Nutrição. Além deste caderno, você está recebendo um Cartão de Respostas.

Observe as seguintes instruções, antes de iniciar a prova:

- Após a autorização para abrir este caderno, verifique se a impressão, a paginação e a numeração das questões estão corretas. **Caso observe qualquer erro, notifique o fiscal.**
- Verifique, no Cartão de Respostas, se seu nome, número do CPF, número do documento de identidade, data de nascimento, número de inscrição estão corretos. **Se houver erro, notifique o fiscal.**
- Use apenas caneta de corpo transparente, preta ou azul, para assinar o cartão e marcar suas respostas, cobrindo totalmente o espaço que corresponde à letra da alternativa que melhor responde a cada questão.
- Além de sua assinatura, da transcrição da frase e da marcação das respostas, nada mais deve ser escrito ou registrado no Cartão, que não pode ser dobrado, amassado, rasurado ou manchado.

Ao terminar a prova, entregue ao fiscal este caderno e o Cartão de Respostas.

INFORMAÇÕES GERAIS

O tempo disponível para fazer as provas é de três horas. Nada mais poderá ser registrado após esse tempo.

É vedada a possibilidade de copiar suas respostas.

Nas salas de prova, não será permitido portar arma de fogo, fumar, usar relógio ou boné de qualquer tipo e utilizar lápis, lapiseiras, borrachas, corretores ortográficos líquidos ou similares.

Sofrerá eliminação participante que, durante a prova, utilizar qualquer instrumento de cálculo e/ou qualquer meio de obtenção de informações, eletrônicos ou não, tais como calculadoras, agendas, computadores, rádios, telefones, *smartphones*, *tablets*, receptores, livros e anotações manuscritas ou impressas.

Sofrerá eliminação também participante que se ausentar da sala levando consigo qualquer material de prova.

BOA PROVA!

Medicina baseada em narrativas

Narrative Medicine – termo criado por Rita Charon – ou *Narrative-based Medicine* – como preferem os autores britânicos – é uma metodologia que vem sendo construída nas últimas décadas graças à colaboração de diversos autores. Apesar de ter sido praticada com diferentes enfoques e em cenários variados, o seu fundamento se mantém intocado: ouvir os pacientes com atenção e empatia, utilizar suas histórias como ferramenta terapêutica. Graças aos diferentes *approaches* que têm sido atribuídos à Medicina baseada em Narrativas e à diversidade de cenários em que vem sendo utilizada, a função das narrativas em Medicina vem se desdobrando ao longo dos anos.

Rita Charon afirma que a prática da medicina requer competência em narrativa, o que significa a capacidade para reconhecer, assimilar, interpretar e atuar de acordo com as histórias e dificuldades dos pacientes. Competência em narrativa permite aos médicos alcançar os pacientes e atuar junto a eles na enfermidade, reconhecer sua própria jornada pessoal através da medicina, reconhecer suas obrigações junto a outros profissionais de saúde e introduzir um discurso sobre saúde. A leitura e a discussão acerca de obras literárias e a escrita reflexiva complementam o método e auxiliam a clarificar situações difíceis.

Alguns autores, como Arthur Frank, usam as palavras narrativas e histórias indiscriminadamente, uma vez que pacientes não costumam se apresentar dizendo: “quero fazer uma narrativa” e sim: “doutor, quero contar uma história”. No entanto, quando, como profissionais de saúde, utilizamos as histórias dos pacientes para nos beneficiarmos do seu potencial terapêutico e didático ou para aprimorar nossa atuação e melhor interagir com os pacientes, ou seja, quando as utilizamos de forma metodológica, é natural que as designemos como narrativas. Assim, o termo narrativas refere-se às próprias histórias e ao seu emprego como metodologia.

As narrativas dos pacientes são muito mais que simples histórias em que os eventos são contados de forma linear. Nelas, os sentimentos existentes por trás dos fatos são mais importantes que os próprios fatos concretos. Para se entender o real significado de uma narrativa é necessário identificar o que foi expresso nas entrelinhas e compreender uma linguagem subliminar. As narrativas implicam em interpretação. Uma mesma história pode ser contada e ouvida de formas diferentes por pessoas diferentes.

Disponível em: https://sobramfa.com.br/wp-content/uploads/2014/10/2010_mai_paliativos_era_uma_vez.pdf. Acesso em: 22 out. 2024. (Adaptado).

01

Ao longo do texto, predomina a linguagem:

- (A) formal, uma vez que seus autores se utilizam das regras da norma-padrão da língua portuguesa.
- (B) informal, uma vez que seus autores se utilizam das regras da norma-padrão da língua portuguesa.
- (C) formal, uma vez que seus autores tratam de situações cotidianas que não requerem rigor acadêmico.
- (D) informal, uma vez que seus autores tratam de situações cotidianas que não requerem rigor acadêmico.

02

O texto tem como objetivo principal:

- (A) denunciar os profissionais de saúde que não escutam seus pacientes.
- (B) propor uma nova medicina baseada em narrativas ainda a ser colocada em prática.
- (C) apresentar uma proposta de medicina que se organiza a partir das narrativas dos pacientes.
- (D) informar sobre os resultados de uma pesquisa sobre o uso das narrativas em ambientes médicos.

03

Segundo afirma o texto, as narrativas:

- (A) compõem uma metodologia criada por autores britânicos.
- (B) partem, em geral, dos médicos, já que os pacientes evitam apresentá-las.
- (C) referem-se a textos escritos em obras literárias voltadas para situações médicas.
- (D) requerem, em contexto médico, uma competência a ser desenvolvida pelos profissionais da saúde.

04

Ao longo do texto, predomina a função da linguagem:

- (A) emotiva.
- (B) conativa.
- (C) referencial.
- (D) metalinguística.

05

De acordo com o Novo Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa, está correta a grafia da palavra destacada em:

- (A) A medicina narrativa oferece apôio emocional e psicológico aos pacientes.
- (B) A idéia central da medicina narrativa é entender o paciente como uma pessoa completa.
- (C) Cada história de cada paciente é uma jóia única que revela aspectos profundos de sua experiência.
- (D) Os profissionais de saúde releem as histórias dos pacientes para aprimorar o cuidado baseado em suas experiências.

06

O pronome “onde” está corretamente utilizado, segundo as regras da norma-padrão da língua portuguesa, em:

- (A) O paciente começou a falar de sua vida, onde o médico percebeu a importância de ouvir com atenção.
- (B) Ao contar histórias, os pacientes relatam suas experiências de vida, onde expressam medos e esperanças sobre o tratamento.
- (C) Contar histórias no hospital é um processo onde os profissionais se aproximam mais dos pacientes e criam um ambiente de empatia.
- (D) A enfermaria é um espaço hospitalar onde as histórias dos pacientes podem acabar revelando aspectos importantes para seu tratamento.

07

Está corretamente grafado, segundo as regras da norma-padrão da língua portuguesa, o termo destacado em:

- (A) Porque contar histórias no hospital ajuda os pacientes a se sentirem compreendidos?
- (B) Os enfermeiros valorizam as histórias dos pacientes porque sabem que essas narrativas humanizam o tratamento.
- (C) Por quê o médico ouviu atentamente o relato do paciente sabia que isso era essencial para o diagnóstico.
- (D) A enfermeira incentivou o paciente a compartilhar suas experiências por que acreditava que isso aliviaria sua ansiedade.

08

Está corretamente pontuada de acordo com as regras da norma-padrão da língua portuguesa a frase apresentada em:

- (A) A enfermeira incentivou o paciente, a compartilhar suas experiências, como parte do tratamento.
- (B) O médico ouviu o relato do paciente com atenção, para entender melhor, o contexto de sua condição.
- (C) Os profissionais de saúde, ao ouvir as histórias dos pacientes, entendem aspectos emocionais que impactam o tratamento.
- (D) Contar histórias no hospital, é uma prática que humaniza o atendimento, e cria empatia entre pacientes e profissionais.

09

Ao longo do texto, predomina o tipo textual:

- (A) narrativo.
- (B) dissertativo.
- (C) descritivo objetivo.
- (D) descritivo subjetivo.

10

Em relação às regras de concordância, está corretamente adequada à norma-padrão da língua portuguesa a frase apresentada em:

- (A) Proporciona um espaço seguro para que os pacientes compartilhem suas histórias a prática da medicina narrativa e a relação de confiança entre o paciente e o profissional de saúde.
- (B) A medicina narrativa oferece uma abordagem que valoriza as histórias dos pacientes, o que permite que os profissionais de saúde entendam suas experiências e necessidades, resultando em um cuidado humanizado.
- (C) Ao utilizar a medicina narrativa como parte do cuidado, os profissionais desenvolvem uma compreensão mais profunda das experiências dos pacientes, o que ajudam a oferecer um atendimento mais humanizado.
- (D) A medicina narrativa, ou medicina baseada em narrativa, que visa melhorar a empatia e a comunicação entre médicos e pacientes, permitem que os profissionais de saúde compreendam melhor as histórias e os contextos de vida de cada indivíduo.

11

O consumo adequado de fibras alimentares desempenha um papel importante na saúde e na prevenção de doenças crônicas. De acordo com as recomendações apresentadas no *Guia de Nutrição: Nutrição Clínica no Adulto* de Cuppari (2019), assinale a alternativa correta sobre o papel e a recomendação de fibras alimentares na dieta.

- (A) Recomenda-se o consumo diário de 10-15 g de fibras alimentares para adultos, visando especialmente a regulação do trânsito intestinal e a prevenção de constipação.
- (B) O consumo adequado de fibras alimentares (25-30 g/dia) contribui para o controle glicêmico, pois retarda a absorção de glicose e melhora a resposta insulínica, sendo especialmente benéfico para indivíduos com diabetes *mellitus*.
- (C) Em dietas ricas em fibras, a maior parte das fibras deve ser composta por fibras insolúveis, já que estas têm impacto direto na redução do colesterol LDL.
- (D) A recomendação diária de fibras alimentares é de 35-40 g para adultos, especialmente para aqueles em tratamento para doenças renais crônicas, pois as fibras ajudam a melhorar o balanço de fósforo.

12

A terapia nutricional é uma parte essencial do cuidado ao paciente com câncer, especialmente para prevenir e tratar a desnutrição que afeta negativamente o prognóstico e a qualidade de vida. De acordo com a *Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente com Câncer*, assinale a alternativa correta sobre as recomendações para o manejo nutricional desse grupo de pacientes.

- (A) Pacientes com câncer devem evitar o uso de suplementos nutricionais, pois eles podem interferir no tratamento oncológico e promover o crescimento tumoral.
- (B) A avaliação nutricional deve ser realizada uma única vez no início do tratamento oncológico, para que a terapia nutricional possa ser estabelecida e mantida sem alterações.
- (C) A suplementação com ácidos graxos ômega-3 é recomendada em pacientes com câncer, pois está associada à redução de processos inflamatórios e pode ajudar a preservar a massa muscular.
- (D) A administração de nutrição enteral é contraindicada em pacientes oncológicos, mesmo em casos de desnutrição grave.

13

Segundo as recomendações da *Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente com Câncer* (2019), a avaliação e a intervenção nutricional são essenciais para a eficácia do tratamento oncológico. Com relação aos critérios de avaliação nutricional e os objetivos da terapia nutricional em pacientes com câncer, assinale a alternativa correta.

- (A) O rastreamento nutricional precoce deve ser realizado em todos os pacientes com diagnóstico de câncer, idealmente no momento do diagnóstico, para identificar rapidamente aqueles com risco de desnutrição.
- (B) A administração de nutrição parenteral é recomendada para todos os pacientes oncológicos, independentemente do estado nutricional, para garantir a máxima ingestão de nutrientes.
- (C) A avaliação nutricional deve ser feita apenas no início do tratamento oncológico, pois intervenções nutricionais frequentes podem interferir na resposta ao tratamento.
- (D) A suplementação nutricional não é recomendada em pacientes oncológicos, pois o excesso de nutrientes pode estimular o crescimento tumoral.

14

A avaliação da composição corporal é uma prática importante na nutrição clínica para monitorar o estado nutricional e a eficácia das intervenções em pacientes hospitalizados e ambulatoriais. A cada ano, novos métodos e técnicas são incorporados à prática clínica para obter uma avaliação mais precisa de todos os compartimentos corporais. Sobre a validade dos métodos de avaliação da composição corporal, assinale a alternativa correta.

- (A) A bioimpedância elétrica (BIA) é sempre precisa para avaliar a composição corporal em populações clínicas, independentemente do estado de hidratação do paciente.
- (B) A tomografia computadorizada (TC) e a ressonância magnética (RM) são consideradas métodos válidos para avaliar a composição corporal em pacientes clínicos, pois permitem uma análise detalhada da massa muscular e da gordura visceral.
- (C) A avaliação da circunferência do braço é o método preferido para monitorar mudanças na massa muscular em pacientes hospitalizados devido à sua alta precisão e especificidade.
- (D) A ultrassonografia é recomendada apenas para avaliação de gordura corporal, pois não é útil para monitorar a massa muscular em pacientes com doenças crônicas.

15

A suplementação oral é uma intervenção terapêutica importante em pacientes com ingestão alimentar inadequada. Com base nas recomendações atuais, qual das alternativas a seguir é a mais adequada para garantir a efetividade de uma suplementação oral em pacientes com risco nutricional?

- (A) A suplementação deve ser administrada somente por via intravenosa em pacientes com dificuldades de deglutição.
- (B) O uso de suplementos nutricionais orais deve ser individualizado, levando em consideração a composição nutricional específica para cada paciente.
- (C) A suplementação oral pode ser utilizada de forma indiscriminada em qualquer paciente com perda de peso, sem necessidade de avaliação nutricional prévia.
- (D) A escolha de suplementos deve ser limitada àqueles que fornecem apenas calorias, sem considerar vitaminas e minerais.

16

A nutrição enteral é uma abordagem importante para o suporte nutricional de pacientes com dificuldades em ingestão oral. Em relação à nutrição enteral, qual das afirmativas a seguir está correta?

- (A) A nutrição enteral não deve ser administrada em pacientes com disfunção renal, independentemente da fórmula utilizada.
- (B) A nutrição enteral não requer monitoramento de complicações como infecções respiratórias ou gastrointestinais, já que é uma prática de baixo risco.
- (C) A nutrição enteral deve ser administrada exclusivamente por via oral, independentemente das condições clínicas do paciente.
- (D) A escolha do tipo de fórmula enteral deve ser baseada nas necessidades nutricionais específicas do paciente, considerando a condição clínica, como insuficiência renal ou hepática.

17

A nutrição parenteral é uma alternativa terapêutica quando a nutrição enteral não é viável. Considerando as principais recomendações para o uso da nutrição parenteral, qual das alternativas abaixo está correta?

- (A) A nutrição parenteral deve ser iniciada em todos os pacientes com insuficiência alimentar aguda, sem a necessidade de avaliação clínica.
- (B) A nutrição parenteral total (NPT) deve ser indicada somente em casos de desnutrição grave e quando não há possibilidade de acesso enteral.
- (C) A administração de nutrientes via nutrição parenteral não requer monitoramento de indicadores clínicos, como equilíbrio hidroeletrólítico e função hepática.
- (D) A nutrição parenteral deve ser limitada a um período de 7 dias, mesmo quando o paciente não apresentar melhora clínica.

18

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é caracterizada por uma limitação do fluxo de ar nos pulmões que leva a uma respiração dificultada, muitas vezes relacionada ao tabagismo e à exposição a poluentes. Essa condição também pode estar associada a um estado de desnutrição, pois o esforço respiratório elevado aumenta o gasto energético e reduz a ingestão alimentar. Assinale a alternativa que inclui uma intervenção nutricional específica para pacientes com DPOC:

- (A) uma dieta com alto teor de carboidratos, pois o aumento do consumo de glicose auxilia na função pulmonar ao fornecer mais energia para a respiração.
- (B) a suplementação de fibras insolúveis, que reduz o esforço respiratório ao diminuir o volume de resíduos no trato digestivo.
- (C) uma dieta rica em gorduras e proteínas, devido à menor produção de dióxido de carbono comparada ao metabolismo dos carboidratos, o que reduz a sobrecarga respiratória.
- (D) o aumento de alimentos ricos em sódio, para compensar a perda excessiva de eletrólitos causada pela alta taxa de transpiração característica da DPOC.

19

O relatório da *World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research* (2018) apresenta uma perspectiva global sobre a relação entre dieta, nutrição, atividade física e câncer. O estudo enfatiza a importância de fatores alimentares e comportamentais para a prevenção de alguns tipos de câncer. Entre as recomendações apresentadas, destaca-se a de manter um peso corporal saudável e de adotar uma dieta rica em alimentos vegetais.

Com base nessas diretrizes, qual é uma recomendação nutricional adequada para a prevenção de câncer?

- (A) Ingestão elevada de carnes processadas para aumentar o aporte proteico necessário à manutenção do peso corporal.
- (B) Consumo reduzido de grãos integrais e legumes, devido ao teor de fibras que dificulta a absorção de nutrientes essenciais.
- (C) Aumento da ingestão de frutas, vegetais e grãos integrais como fonte de fibras, vitaminas e antioxidantes que auxiliam na proteção celular.
- (D) Consumo moderado de álcool diariamente, pois quantidades controladas auxiliam na prevenção de câncer.

20

A prática de exercícios regularmente contribui para a manutenção do peso corporal, redução de inflamações e melhora do metabolismo, fatores que ajudam na prevenção de alguns tipos de câncer. O relatório da *World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research* (2018) destaca a importância da atividade física na prevenção de alguns tipos de câncer. De acordo com o relatório, qual das alternativas a seguir é uma recomendação correta para a prevenção de câncer?

- (A) Para prevenir o câncer, a atividade física deve ser restrita a exercícios respiratórios e alongamentos, que minimizam o esforço metabólico.
- (B) Atividades físicas de intensidade moderada ou alta devem ser evitadas, pois aumentam o estresse metabólico e contribuem para o desenvolvimento de câncer.
- (C) Exercícios físicos leves podem ser dispensados, pois não têm impacto direto na prevenção de câncer.
- (D) A prática de atividades físicas regulares pode ajudar a manter um peso corporal saudável, reduzindo o risco de alguns tipos de câncer.

21

Interações entre fármacos e nutrientes são importantes no manejo nutricional, pois podem interferir tanto na absorção e eficácia dos medicamentos quanto no estado nutricional do paciente. Pacientes que utilizam medicamentos de uso contínuo devem ter um acompanhamento nutricional cuidadoso para evitar complicações. Qual das alternativas abaixo descreve corretamente uma interação entre fármaco e nutriente?

- (A) O uso prolongado de diuréticos tiazídicos pode levar à hipocalcemia, uma vez que promovem a retenção de potássio nos rins.
- (B) A ingestão de suco de *grapefruit* (toranja) pode inibir enzimas do citocromo P450, aumentando o efeito de certos medicamentos.
- (C) O consumo de vitamina C em altas doses é indicado para pacientes que tomam anticoagulantes, pois reduz o risco de sangramento.
- (D) O uso de corticosteroides a longo prazo aumenta o risco de hipocalcemia, já que esses medicamentos promovem a absorção de cálcio nos ossos.

22

As recomendações para a terapia nutricional em pessoas com diabetes mellitus tipo 2 (DM2) ou em risco de desenvolver DM2 têm como objetivo melhorar o controle glicêmico e reduzir o risco de progressão da doença. Com base nas recomendações abaixo, assinale a alternativa correta.

- I. Em pessoas com pré-diabetes (pré-DM) e sobrepeso ou obesidade, é recomendada a restrição calórica, associada à prática de atividade física, para promover a perda de peso e reduzir o risco de desenvolver DM2.
 - II. Em pessoas com pré-DM, é recomendada a ingestão de fibras (25-30g ao dia), uma vez que está associada a um menor risco de progressão para DM2.
 - III. A redução do consumo de bebidas que contenham açúcares naturais ou adicionados é recomendada, pois o consumo elevado dessas bebidas está associado a um maior risco de desenvolver DM2.
 - IV. Em pessoas com DM2 que apresentam sobrepeso ou obesidade, é recomendado que percam, no mínimo, 5% do peso corporal inicial para obter uma melhora no controle glicêmico.
- (A) Apenas as afirmações I e III estão corretas.
 - (B) Apenas as afirmações II, III e IV estão corretas.
 - (C) Apenas as afirmações I, II e IV estão corretas.
 - (D) Todas as afirmações estão corretas.

23

Durante a gravidez, o estado nutricional da mãe tem um impacto direto sobre o desenvolvimento fetal e a saúde materna. Assim, recomendações específicas de nutrientes são feitas para atender às demandas metabólicas e de crescimento durante esse período. Verifique e analise as afirmações abaixo e assinale a alternativa correta.

- I. O aumento da ingestão de ferro durante a gravidez é recomendado para prevenir a anemia ferropriva, visto que as necessidades de ferro são maiores devido à expansão do volume sanguíneo materno e ao crescimento do feto.
 - II. A suplementação de vitamina A em altas doses é recomendada no início da gravidez para garantir o desenvolvimento adequado dos órgãos do feto.
 - III. O ácido fólico é essencial para a prevenção de defeitos do tubo neural, e sua suplementação é especialmente recomendada antes e durante o primeiro trimestre da gravidez.
 - IV. O aumento no consumo de proteínas é necessário para apoiar o crescimento fetal e o desenvolvimento de tecidos maternos, com uma recomendação de aproximadamente 1,1 g de proteína/kg de peso corporal por dia para gestantes.
- (A) Apenas as afirmações I, II e IV estão corretas.
(B) Apenas as afirmações I, III e IV estão corretas.
(C) Apenas as afirmações I e III estão corretas.
(D) Todas as afirmações estão corretas.

24

O diabetes mellitus é uma condição metabólica caracterizada por hiperglicemia crônica, resultante de defeitos na secreção e/ou ação da insulina. As estratégias de manejo nutricional são fundamentais para o controle glicêmico e a prevenção de complicações agudas e crônicas associadas à doença. Analise as afirmações abaixo e assinale a alternativa correta.

- I. A contagem de carboidratos é uma técnica amplamente utilizada no manejo nutricional do diabetes mellitus tipo 1, permitindo que o paciente ajuste a dosagem de insulina conforme a quantidade de carboidratos ingeridos em cada refeição.
 - II. A ingestão de fibras alimentares, especialmente as solúveis, pode ajudar a controlar a glicemia pós-prandial, uma vez que retardam a absorção de glicose no intestino.
 - III. A substituição de gorduras saturadas por gorduras monoinsaturadas na dieta de indivíduos com diabetes mellitus não influencia no controle glicêmico e, portanto, não é uma recomendação dietética relevante.
 - IV. Para pacientes com diabetes mellitus tipo 2, a perda de peso e a prática regular de atividade física podem melhorar a sensibilidade à insulina e contribuir para a normalização dos níveis de glicose no sangue.
- (A) Apenas as afirmações I, II e IV estão corretas.
(B) Apenas as afirmações I e III estão corretas.
(C) Apenas as afirmações II e III estão corretas.
(D) Apenas as afirmações I, III e IV estão corretas.

25

A dieta exerce papel fundamental na determinação de vários fatores de risco de doença cardiovascular. Neste contexto, os lipídios ou gorduras destacam-se por estarem envolvidos na trombogênese e na formação de ateroma. Há mais de 2 décadas, há uma ação para conscientização e prevenção das doenças cardiovasculares quanto ao consumo das gorduras. Assinale a alternativa correta:

- (A) Aumento da oferta de colesterol do tipo HDL na merenda escolar, para prevenção de hipercolesterolemia.
- (B) Todos os produtos que possuem ácido graxo trans precisam trazer a informação em seu rótulo, devido a evidências quanto aos efeitos deletérios da presença deles na dieta.
- (C) Todos os óleos e azeites são acrescidos de ácidos graxos monoinsaturados da série ômega-9.
- (D) Há um subsídio do governo federal para a produção de alimentos ricos em gorduras hidrogenadas desde o ano de 2001.

26

Náusea, vômitos, hepatomegalia, paladar metálico e hipotensão são efeitos causados pelo excesso de qual micronutriente?

- (A) Cálcio.
- (B) Fósforo.
- (C) Magnésio.
- (D) Ferro.

27

A Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica (DHGNA) é uma condição em que o fígado acumula gordura, enquanto a Esteato-Hepatite Não Alcoólica (NASH) é a forma mais grave da doença. A dieta mediterrânea tem sido utilizada como forma não medicamentosa de tratamento. Selecione a alternativa que justifica o uso desta dieta:

- (A) A dieta mediterrânea tem efeitos benéficos sobre o peso corporal, sensibilidade à insulina e esteatose e fibrose hepática.
- (B) Uma dieta mediterrânea aumenta o risco de doenças cardiovasculares e de desenvolvimento de diabetes.
- (C) A dieta mediterrânea tem associação positiva no tratamento de DHGNA e NASH por ser pobre em antioxidantes.
- (D) Essa dieta apresenta fácil adesão por ser muito próxima ao hábito alimentar brasileiro.

28

A orientação nutricional individualizada é importante para maior adesão do paciente (independentemente da idade) e familiares/cuidadores. Na escolha dos alimentos de cada grupo, é importante considerar aqueles que estão disponíveis na região onde o indivíduo e a família moram e que já fazem parte de sua alimentação. Se, no cotidiano da família, estiverem presentes diversos alimentos de todos os grupos, provavelmente a criança receberá todos os nutrientes necessários. Assinale a alternativa correta quanto aos alimentos e seus respectivos grupos:

- (A) Grupo dos feijões (leguminosas): composto por alguns tipos de feijão (os mais pigmentados como carioca, mulatinho, preto, roxinho e vermelho) e ervilha, grão de bico, soja e lentilha. São boas fontes de proteínas, fibras, ferro, zinco e vitaminas do complexo B.
- (B) Grupo dos cereais: inclui o arroz, arroz integral, aveia, centeio, milho, trigo, trigoilho (trigo para quibe), e os diferentes tipos de farinha nas mais diversas texturas e refinados, como fubá, amido de milho, farinha de trigo, entre outros. As massas, biscoitos doces e cereais matinais, por serem feitas de cereais, integram este grupo. Esses alimentos contêm carboidratos, o nutriente que dá energia, oferecem também fibras, minerais e vitaminas, especialmente os cereais integrais.
- (C) Grupo das raízes e tubérculos: composto pelas batatas — baroa (também chamada de mandiocinha, batata-salsa ou cenourinha-amarela), doce e inglesa, entre outras; cará; inhame e mandioca — conhecida também como aipim ou macaxeira. Apresentam composição nutricional parecida com a dos cereais. Contêm carboidratos, um pouco de fibras, algumas vitaminas e minerais.
- (D) Grupo dos legumes e verduras. Alguns exemplos de legumes são: abóbora (ou jerimum), abobrinha, berinjela, beterraba, cenoura, chuchu, ervilha torta, jiló, jurubeba, maxixe, pepino, pimentão, quiabo, tomate e vagem. Entre as verduras podemos citar: acelga, agrião, alface, almeirão, beldroega, brócolis, cebola, chicória, couve, couve-flor, espinafre, jambu, major-gomes, mostarda, ora-pro-nóbis, repolho, taioba. São alimentos ricos em proteínas, em diversas vitaminas e minerais. A vitamina A está presente nos vegetais de cor alaranjada e nos folhosos de cor verde-escura.

29

Doença intestinal (DII), síndrome do intestino irritável (SII), doença celíaca, doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) e pancreatite são classificadas como:

- (A) Doenças gastrointestinais funcionais.
- (B) Doenças gastrointestinais crônicas.
- (C) Doenças intestinais inflamatórias.
- (D) Doenças intestinais malignas.

30

A recomendação atual é que a criança seja amamentada já na primeira hora de vida e por 2 anos ou mais. Nos primeiros 6 meses, a recomendação é que ela receba somente leite materno. Ao orientar a mãe e os familiares, considere as afirmativas abaixo e escolha a alternativa que corresponde a argumentos comprovados que devem ser utilizados pelo nutricionista:

- I. Amamentar faz bem à saúde da criança e da mulher.
 - II. Amamentar é econômico e faz bem à sociedade.
 - III. Amamentar promove o vínculo afetivo entre a mulher e a criança.
- (A) Apenas a alternativa III está correta.
(B) As afirmativas I e III estão corretas.
(C) Todas as alternativas estão corretas.
(D) Todas as alternativas são falsas.

31

Entre as ferramentas de triagem nutricional que são validadas para uso para o paciente adulto crítico em UTI, está o (a):

- (A) NRS-2002.
- (B) Mini Avaliação Nutricional.
- (C) Avaliação Subjetiva Global.
- (D) MUST.

32

Assinale a resposta que descreve um dos benefícios relacionados com o início da nutrição enteral precoce para o paciente crítico:

- (A) Aumento da massa muscular esquelética.
- (B) Diminuição do estímulo das incretinas.
- (C) Redução da proteína C-reativa.
- (D) Produção de IgA secretora.

33

Uma fórmula enteral imunomoduladora contendo arginina e óleo de peixe (ω 3) deve ser utilizada na seguinte situação:

- (A) Para todo paciente grave em UTI.
- (B) Para pacientes em UTI cirúrgica submetidos a grandes cirurgias.
- (C) Somente para pacientes desnutridos em UTI.
- (D) Para os pacientes em UTI com disfunção hepática.

34

Para prevenir a obstrução da via de acesso enteral, devem ser estabelecidas rotinas de cuidados com o acesso enteral, como:

- (A) Administrar água pelo acesso enteral, periodicamente, ao longo do dia e a cada administração de medicamentos.
- (B) Administrar agentes procinéticos a cada 6 horas pelo acesso enteral.
- (C) Administrar enzimas pancreáticas diluídas em água morna 1 vez por dia pelo acesso enteral.
- (D) Não parar a infusão da dieta enteral mais que 4 horas no dia.

35

Existe uma relação causal entre a maior quantidade de gordura corporal e o desenvolvimento de vários distúrbios, entre eles o (a):

- (A) Síndrome de Wernicke-Korsakoff.
- (B) Doença de Wilson.
- (C) Dislipidemia.
- (D) Xerostomia.

36

Um paciente de cinquenta e oito anos de idade compareceu ao ambulatório de nutrição com diagnóstico de doença arterial coronariana e hipertensão arterial leve. O paciente encontrava-se bem orientado no tempo e espaço e com edema discreto nos membros inferiores. Os dados antropométricos forneceram um índice de massa corpórea de 32 kg/m^2 e circunferência da cintura de 118 cm. Os resultados dos exames laboratoriais foram: albumina: 3,8 g/mL; colesterol total: 320 mg/mL; LDLcolesterol: 167 mg/mL; triglicérides: 200 mg/mL e glicemia (jejum): 112 mg/mL. Assinale a questão correta:

- (A) A adesão do paciente ao padrão dietético DASH (dietary approaches to stop hypertension) traria benefícios no tratamento da hipertensão arterial, da obesidade e de outros marcadores de risco cardiovascular.
- (B) Os ácidos graxos saturados que elevam o colesterol plasmático e são considerados aterogênicos incluem o ácido cáprico, encontrado na carne bovina, e o ácido esteárico, presente no coco.
- (C) Ácidos graxos poli-insaturados não apresentam efeito hipocolesterolêmico e apresentam alta concentração energética, portanto, sua participação na dieta deve ser reduzida como estratégia de tratamento da obesidade presente.
- (D) Como estratégia dietética de intervenção na hipercolesterolemia, recomenda-se a redução do consumo de fibras dietéticas insolúveis, que aumentam a excreção fecal de colesterol.

37

Um paciente com trinta e cinco anos de idade, 70 kg, 1,70 m, foi internado em unidade de terapia intensiva, devido a politrauma. O paciente apresentou insuficiência respiratória e foi colocado em ventilação mecânica. No 5.º dia de internação, o paciente foi levado ao centro cirúrgico e submetido à laparotomia exploradora, que, contudo, não apresentou achados significativos. No 6.º dia de internação, o paciente estava em íleo paralítico e completava jejum de seis dias. O paciente estava sob uso de noradrenalina em desmame. Ao exame físico, foi detectado abdome distendido. Havia sonda nasogástrica (SNG) aberta e produtiva, 1.500 mL nas últimas 24 horas. Os exames laboratoriais do paciente mostravam glicemia = 220 mg/dL, ureia = 100 mg/dL, creatinina de 1,5 mg/dL, sódio sérico = 149 mEq/L, potássio sérico = 2,8 mEq/L e osmolalidade sérica de 350 mOsm/kg, além de acidose metabólica discreta.

Com relação ao caso clínico acima apresentado, assinale a opção correta.

- (A) Deve-se ocluir a SNG, estimular com procinéticos e imediatamente iniciar nutrição enteral.
- (B) Nessa situação, não há nenhum risco, devendo ser iniciada nutrição de dupla via, isto é, nutrição parenteral total (NPT) associada à nutrição enteral, pois o importante é anular o déficit calórico.
- (C) Deve-se iniciar NPT de imediato, pois o paciente está em risco nutricional grave, com déficit calórico severo.
- (D) A NPT deve ser iniciada somente após estabilidade hemodinâmica e equilíbrio acidobásico, observando-se a relação risco/benefício.

38

Julgue os itens abaixo sobre tratamento nutricional de pacientes com encefalopatia hepática (EH):

- I. A suplementação com aminoácidos de cadeia ramificada (AACR) como valina, leucina e isoleucina pode melhorar a detoxificação da amônia e estimular a síntese proteica hepática de indivíduos com EH, o que reduz o catabolismo muscular e melhora o estado nutricional do paciente.
 - II. Proteínas de origem animal como as encontradas em ovos, leite e carnes constituem fontes ricas de AACR.
 - III. São objetivos da terapia nutricional em paciente com EH: evitar ou controlar a perda ponderal, auxiliar na regulação da produção entérica de amônia e controlar o catabolismo proteico muscular.
- (A) I e II estão corretas.
 - (B) I e III estão corretas.
 - (C) II e III estão corretas.
 - (D) Todas as afirmativas estão corretas.

39

Sabe-se que pacientes depletados sofrem de comprometimento fisiológico assim como correm maior risco de complicações e desfecho hospitalar menos favorável. Portanto, todos os pacientes deveriam ser submetidos a um rastreamento nutricional à admissão e repetidos em intervalos semanais. Quanto a este rastreamento, assinale a alternativa correta:

- (A) É um processo não sensível para distinguir todos ou a maioria dos pacientes em risco nutricional pois não considera dados antropométricos e gravidade da doença.
- (B) Conjunto de processos que incluem as seguintes ferramentas: anamnese alimentar, exame físico, antropometria e exames laboratoriais.
- (C) É um processo simples e rápido que pode ser realizado por profissionais da saúde capacitados e inclui questões básicas como: perda de peso recente, ingestão alimentar recente, índice de massa corporal e gravidade da doença ou algum outro marcador nutricional que possa prever o risco nutricional.
- (D) É um método de avaliação nutricional que substitui bioimpedância, recordatório alimentar e testes funcionais.

40

No paciente crítico, a resposta catabólica à lesão pode ser modificada pelo tratamento e controle de sua causa de base. Julgue as seguintes afirmativas sobre a terapia nutricional nesta situação (se verdadeiras ou falsas) e, após, escolha a alternativa correspondente:

- () É difícil reverter a condição metabólica em condições em que o organismo desvia energia e substratos específicos para cobrir suas necessidades energéticas, defesa do organismo e processo de cicatrização.
 - () A terapia nutricional pode compensar o balanço energético e proteico negativo e reverter totalmente a perda muscular proteica com o uso de substratos especiais.
 - () As recomendações nutricionais são feitas com altas ofertas calóricas, acima de 35 kcal/kg/dia em pacientes graves e alto estresse metabólico para compensar o grande catabolismo.
 - () Grandes ofertas de glicose podem aumentar a produção de CO_2 e dificultar o desmame da ventilação mecânica.
- (A) V, V, F, F.
 (B) V, F, F, V.
 (C) V, V, V, F.
 (D) F, F, V, F.

41

Leia a descrição do método de avaliação corporal a seguir:

*“Baseia-se na tecnologia de raios X e pode ser aplicado a indivíduos de qualquer idade devido à baixa exposição à radiação envolvida. As análises de corpo inteiro fornecem informações essenciais sobre adiposidade total e regional, bem como a quantificação da massa magra. Tem custo elevado.”
Esta descrição refere-se a:*

- (A) BIA (Impedância Bioelétrica).
- (B) USG (Ultrassonografia).
- (C) DEXA (Dual-energy X-ray Absorptiometry).
- (D) TC (tomografia computadorizada).

42

Embora muitas vezes seja um fenômeno dos processos de envelhecimento que precede o início da fragilidade, a sarcopenia também pode resultar de mecanismos patogênicos que são relacionados à doença, mobilidade ou à nutrição. Assinale a alternativa correta sobre a definição e o diagnóstico da Sarcopenia.

- (A) Os critérios diagnósticos incluem um algoritmo baseado na perda de massa muscular estimada por qualquer técnica validada e sua relação com a gordura visceral.
- (B) A massa muscular pode ser estimada por qualquer técnica validade que, na prática clínica, resume-se à análise de impedância bioelétrica (BIA) associada com a avaliação do consumo de proteína.
- (C) É uma síndrome caracterizada pela perda progressiva e generalizada de massa óssea esquelética e força, avaliada pela força de prensão manual (pontos de corte sugeridos são < 20 kg para mulheres e < 30 kg para homens).
- (D) É uma síndrome caracterizada pela perda progressiva e generalizada de massa muscular esquelética, força e função (desempenho) com conseqüente risco de resultados adversos.

43

Os Suplementos Nutricionais Orais (SNO) são recomendados quando a alimentação habitual do paciente é incapaz de satisfazer os requerimentos nutricionais necessários e devem ser associados a uma alimentação balanceada e monitorada em todas as faixas etárias, fases da vida e situações patológicas. Analise as afirmações e depois escolha a alternativa correta:

- I. Os SNO podem ser nutricionalmente completos, porém não podem servir como única fonte de nutrição por períodos prolongados, por não possuir composição nutricional equilibrada de macro e micronutrientes.
 - II. Os SNO nutricionalmente completos são comumente usados como um suplemento para a dieta geral, quando a ingestão regular de alimentos é insuficiente.
 - III. Os SNO nutricionalmente incompletos podem conter alguns nutrientes específicos em maiores quantidades, enquanto há falta ou quantidade insuficiente de outros nutrientes.
 - IV. Os SNO específicos são modificados para atender demandas nutricionais e metabólicas para certas doenças, por exemplo diabetes, úlceras de pressão, cirrose, câncer, insuficiência renal e outras.
- (A) II e III estão corretas.
 (B) I, II e III estão corretas.
 (C) II, III e IV estão corretas.
 (D) Todas as afirmativas estão corretas.

44

A insuficiência cardíaca (IC) é uma das principais causas de mortalidade e morbidade no mundo, e está associada ao alto uso de recursos e custos com saúde. No Brasil, a prevalência de IC é de aproximadamente 2 milhões de pacientes, e sua incidência é de aproximadamente 240.000 novos casos por ano. É a principal causa de internações por doenças cardiovasculares no Brasil. Julgue os itens que se seguem e anote "V" para Verdadeiro e "F" para Falso.

- () A terapia nutricional consiste em uma das ações que integram o tratamento clínico-nutricional de pacientes com IC, devendo ser adotada por meio de ações clássicas de medicina preventiva, aliadas à atuação multiprofissional.
- () Na dieta de pacientes com IC, recomenda-se mesclar a ingestão de carboidratos complexos e simples e alterar as suas proporções, conforme a presença de comorbidades como diabetes e hipertrigliceridemia.
- () Fatores de risco como obesidade e hipertensão arterial sistêmica apresentam baixa relevância na fisiopatologia da IC.
- (A) V, V, V.
 (B) V, V, F.
 (C) V, F, V.
 (D) V, F, F.

45

Dieta, nutrição e atividade física se relacionam com o desenvolvimento de várias doenças crônicas não transmissíveis e podem influenciar o risco de câncer de várias maneiras. Há várias evidências que comprovam que (assinale a alternativa correta):

- (A) Alguns alimentos e bebidas podem ser vetores de substâncias cancerígenas. Estudos descrevem como a dieta, a nutrição e a atividade física podem impactar nos processos da carcinogênese e na progressão da doença.
- (B) A obesidade e o sobrepeso agem por meio de uma única via: desregulação hormonal que estimula a carcinogênese. A prática regular de atividade física repara o dano nesta via.
- (C) A obesidade está associada à inflamação de mediadores metabólicos e endócrinos que promovem o crescimento celular e efeitos pró-apoptóticos.
- (D) O consumo controlado de álcool não interfere na produção de metabólitos que são genotóxicos e cancerígenos. Mesmo assim, seu consumo não deve ser incentivado.

46

Sobre as pancreatites, considere as seguintes afirmativas:

1. Na pancreatite aguda, a dor associada à pancreatite está parcialmente relacionada a mecanismos secretórios de enzimas e bile. A terapia nutricional é, portanto, ajustada para fornecer estimulação mínima desses sistemas. O pâncreas é colocado “em repouso” e a alimentação oral é suspensa, mantendo-se apenas a hidratação do paciente.
2. No paciente não muito grave com pancreatite não complicada que está livre de dor, náusea e vômito, pode-se ofertar dieta de consistência normal e com adequação dos macronutrientes.
3. Na pancreatite crônica, a substituição da gordura dietética por triglicerídeos de cadeia média pode aliviar a esteatorreia e levar ao ganho de peso. A má absorção de vitaminas lipossolúveis pode ocorrer em pacientes com esteatorreia significativa.
4. Em casos crônicos com destruição pancreática extensa, a capacidade do pâncreas de secretar insulina não diminui e não há o desenvolvimento de intolerância à glicose.
5. O objetivo da terapia nutricional para pacientes com pancreatite é prevenir o dano posterior ao pâncreas, diminuir o número de crises de inflamação aguda, aliviar a dor, diminuir a esteatorreia e corrigir a desnutrição.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- (B) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- (C) Somente as afirmativas 1, 3 e 5 são verdadeiras.
- (D) Somente as afirmativas 3, 4 e 5 são verdadeiras.

47

Cuidado paliativo é uma abordagem que objetiva a melhora da qualidade de vida dos pacientes e seus familiares, diante de uma doença que ameace a continuidade da vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento e de identificação, avaliação impecável e tratamento da dor e de outros sintomas de ordem física, psicossocial e espiritual. Sobre a atenção nutricional neste cuidado, é correto afirmar:

- (A) Os objetivos e as estratégias do suporte nutricional em cuidados paliativos devem ser traçados no momento da evolução da doença, sem necessidade de reavaliações periódicas.
- (B) A nutrição possui papel preventivo, buscando assegurar as necessidades nutricionais na tentativa de preservar o peso e a composição corporal e retardar o desenvolvimento da caquexia. Além disso, auxilia o controle de sintomas e a manutenção da hidratação satisfatória e atua ressignificando o alimento, possibilitando a redução da ansiedade e o aumento da autoestima e do prazer.
- (C) Anormalidades em certos exames laboratoriais, como leucocitose, linfopenia, elevação da proteína C reativa e hipoalbuminemia, são esperadas, portanto não têm significado prognóstico, mesmo em pacientes com câncer em estágio avançado.
- (D) A avaliação nutricional deve ser realizada em todos os pacientes adultos em cuidados paliativos, no momento da internação hospitalar ou na primeira consulta ambulatorial ou domiciliar, e repetida conforme risco nutricional e expectativa de vida do paciente. A antropometria é considerada padrão ouro nestes casos.

48

Considere as seguintes afirmativas sobre as recomendações nutricionais aplicadas ao Diabetes *Mellitus* (DM):

1. Para jovens com DM tipo 1, o objetivo da terapia nutricional é prover aporte de energia adequado para assegurar o crescimento e o desenvolvimento normais e integrar regimes de insulino terapia aos hábitos alimentares e de atividade física.
 2. Para indivíduos com DM do tipo 2, o objetivo da terapia nutricional é facilitar as mudanças nos hábitos alimentares e de atividade física, para que reduzam a resistência à insulina e melhorem o estado metabólico.
 3. Para mulheres grávidas, o objetivo da terapia nutricional é prover aporte de energia e nutrientes para proporcionar ganho de peso acima de 4 kg do recém-nascido.
 4. Para indivíduos tratados com insulina, deve-se prover educação de autocuidado para prevenção e tratamento de hipoglicemia e doenças agudas e crônicas do DM.
 5. Para indivíduos com risco de desenvolver DM, o encorajamento à prática de atividades físicas e de escolhas alimentares saudáveis que facilitem perda de peso moderada ou pelo menos que impeçam o ganho de peso não é recomendado, pois não altera o perfil metabólico e a progressão da doença. Assinale a alternativa correta.
- (A) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
 - (B) Somente as afirmativas 3 e 5 são verdadeiras.
 - (C) Somente as afirmativas 1, 3 e 5 são verdadeiras.
 - (D) Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.

49

A desnutrição associada a condições como a caquexia e a sarcopenia são um problema de saúde global. Nesse contexto, as definições de sarcopenia e caquexia no paciente oncológico são:

- (A) A caquexia associada ao câncer é uma síndrome multifatorial, caracterizada por uma perda progressiva da massa muscular esquelética, acompanhada ou não de perda de gordura, podendo ser totalmente revertida pela terapia nutricional convencional, levando a uma alteração funcional progressiva. Já a sarcopenia é uma síndrome geriátrica que acomete a musculatura esquelética de forma progressiva e generalizada, sendo avaliada pela combinação da força, massa e performance muscular.
- (B) A caquexia associada ao câncer é uma síndrome multifatorial, caracterizada por uma perda progressiva da massa muscular esquelética, acompanhada ou não de perda de gordura, não podendo ser totalmente revertida pela terapia nutricional convencional, levando a uma alteração funcional progressiva. Já o termo sarcopenia vem sendo utilizado como um sinônimo de depleção muscular grave (miopenia) ou sarcopenia secundária (sarcopenia associada a outras causas que não apenas o envelhecimento).
- (C) A caquexia associada ao câncer é uma síndrome multifatorial, caracterizada por uma perda progressiva da massa muscular esquelética e perda de gordura, não podendo ser totalmente revertida pela terapia nutricional convencional, levando a uma alteração funcional progressiva. Já o termo sarcopenia vem sendo utilizado como um sinônimo de depleção muscular grave (miopenia) ou sarcopenia secundária (sarcopenia associada a outras causas que não apenas o envelhecimento).
- (D) A caquexia associada ao câncer é uma síndrome multifatorial, caracterizada por uma perda progressiva da massa muscular esquelética, acompanhada ou não de perda de gordura, não podendo ser totalmente revertida pela terapia nutricional convencional, levando a uma alteração funcional progressiva. Já o termo sarcopenia vem sendo utilizado como um sinônimo de depleção muscular grave (miopenia) ou sarcopenia secundária (sarcopenia associada a outras causas além do envelhecimento).

50

No contexto clínico, a avaliação do estado nutricional do indivíduo é de grande valia na tomada de decisões diante de possíveis condutas. Para isso, dispomos de vários recursos, como sinais e sintomas que o indivíduo apresenta, dados antropométricos, história familiar e pessoal, assim como exames laboratoriais. A vitamina D (colecalfiferol) é um hormônio esteroide cuja função consiste na regulação da homeostase do cálcio, formação e reabsorção óssea, por meio de sua interação com as paratireoides, rins e intestino. A deficiência de vitamina D, prejudica a mineralização óssea, levando ao raquitismo e a osteomalácia. Além disso, sua deficiência foi associada a um maior risco de morbidades como doenças cardiovasculares e autoimunes, diabetes mellitus e neoplasias, especialmente de colón e próstata.

Nesse cenário, a melhor forma para se avaliar a deficiência da vitamina D no exame laboratorial é:

- (A) Colecalciferol.
- (B) Ergocalciferol.
- (C) Calcitriol.
- (D) 25 hidroxivitamina D.

