



FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
DIRETORIA ADJUNTA DE ENSINO E PESQUISA



PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DO HUB/UnB 2010

ÁREA: NUTRIÇÃO

**Subáreas: Atenção Cardiopulmonar
Atenção Oncológica**

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Confira atentamente os seus dados pessoais e os dados identificadores de sua área/subárea transcritos acima com o que está registrado em sua folha de respostas. Confira também o seu nome e a sua área em cada página numerada de seu caderno de prova.** Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito, ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou aos dados identificadores de sua área/subárea, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da **folha de respostas**, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:
O universo é um lugar dinâmico. Todos nós estamos em constante mudança.
- Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização de fiscal de sala.
- Na duração da prova, está incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer da prova — e ao preenchimento da folha de respostas.
- Ao terminar a prova, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de prova.
- A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno ou na folha de respostas poderá implicar a anulação da sua prova.

OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet — www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

 **cespeUnB**
Centro de Seleção e de Promoção de Eventos

 **Universidade de Brasília**

De acordo com o comando a que cada um dos itens a seguir se refira, marque na **folha de respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção das suas respostas.

PROVA OBJETIVA

Com referência à avaliação do consumo de alimentos e nutrientes, julgue os itens a seguir.

- 1 Um dia de aplicação do recordatório de 24 horas é suficiente para representar a ingestão habitual do indivíduo, uma vez que seu protocolo formal inclui o controle da variabilidade intrapessoal de consumo de alimentos.
- 2 O questionário de frequência alimentar é o método mais indicado para a avaliação do consumo alimentar na prática clínica, pois oferece a possibilidade de análise estatística por meio da estratificação dos resultados em quartis de consumo para análise de tendências de risco, segundo o grau de exposição e as diferenças entre os níveis extremos de ingestão.

Considerando o conceito de ingestão dietética de referência — *dietary reference intakes* (DRI) — e a avaliação qualitativa da adequação da dieta de indivíduos, julgue os próximos itens, referentes à ingestão média de um nutriente.

- 3 Caso seja menor que o valor da ingestão dietética recomendada — *recommended dietary allowances* (RDA) —, ela deve ser considerada inadequada.
- 4 Caso seja igual ou acima da ingestão adequada *adequate intake* (AI) —, isso sugere baixa probabilidade de inadequação, se a dieta for avaliada por vários dias.
- 5 Caso esteja situada entre os valores da necessidade média estimada — *estimated average requirement* (EAR) —, e da RDA, isso sugere a probabilidade de adequação entre 50% e 97,5%.

Com relação aos níveis de organização de análise da composição corporal, julgue os itens que se seguem.

- 6 A massa celular pode ser metabolizada sem redução paralela no peso corporal, tal como acontece na insuficiência cardíaca congestiva e na insuficiência renal, em que se observa aumento no fluido extracelular, resultando em ganho de peso.
- 7 O nível tecidual é composto pelos tecidos adiposo e muscular que, associados, correspondem a cerca de 75% da massa corporal total.

Considerando um homem de 42 anos de idade, com 180 cm de estatura, 71 kg de peso corporal, 20 cm de perímetro do punho e 110 cm de circunferência abdominal, julgue os itens seguintes.

- 8 De acordo com o valor do índice de massa corporal (IMC), esse indivíduo está eutrófico.
- 9 A compleição corporal do indivíduo em questão é grande.
- 10 O valor da circunferência abdominal desse indivíduo é compatível com risco moderado de doenças cardiovasculares.

Acerca da interpretação de exames laboratoriais de interesse na avaliação do estado nutricional, julgue os itens subsequentes.

- 11 Quando a avaliação hematimétrica evidencia células macrocíticas e normocrômicas, sob o ponto de vista nutricional, esse resultado é compatível com deficiência de vitamina B12 e ácido fólico.
- 12 A curta meia-vida biológica da albumina e sua grande reserva corporal justificam sua utilização como marcador precoce de *deficit* nutricional de proteínas viscerais, auxiliando no monitoramento de pacientes com doenças agudas graves.
- 13 O índice de creatinina e altura (ICA) se correlaciona à massa muscular, sendo que um ICA menor que 60% do padrão sugere desnutrição leve a moderada, além de maior risco de septicemia e morte.

A respeito da avaliação subjetiva global (ASG), um dos protocolos pioneiros para a triagem nutricional, julgue os seguintes itens.

- 14 O protocolo original da ASG engloba não apenas alterações na composição corporal, mas também alterações funcionais e a relação entre a doença e as necessidades nutricionais, sendo um método simples e não invasivo.
- 15 No Inquérito Brasileiro de Avaliação Nutricional Hospitalar (IBRANUTRI), alguns indicadores objetivos, como o IMC e a albumina sérica, foram acrescentados ao protocolo original e mostraram associações divergentes com os resultados da ASG.

Julgue os itens que se seguem, relativos a macro e micronutrientes.

- 16 A maltose é um dissacarídeo formado pela hidrólise de polímeros de amido.
- 17 A biodisponibilidade e a taxa de absorção de carboidratos da dieta podem interferir na utilização e na disponibilidade de glicose sanguínea, sendo a aplicação desse conhecimento a base conceitual de índice glicêmico dos alimentos.
- 18 A deficiência de ácido graxo ômega 3 pode ser observada clinicamente e associa-se a aterosclerose, fragilidade arteriolar e isquemias hemorrágicas.
- 19 A deficiência de proteína durante o crescimento de crianças provoca uma doença conhecida por marasmo, com profundas alterações metabólicas e anatômicas.
- 20 A deficiência de cromo em pacientes recebendo dietas parenterais diminui a tolerância à glicose e aumenta a necessidade de insulina.
- 21 O ácido pantotênico é necessário na síntese de ácidos graxos e fosfolípidios das membranas.
- 22 O ácido fítico, intraluminalmente, disponibiliza o fósforo, o qual compete pelo sítio de absorção do zinco e diminui a absorção deste.

O equilíbrio da microbiota intestinal pode ser favorecido com o provimento dietético de aditivos pró-bióticos, pré-bióticos e simbióticos. Com relação a esse assunto, julgue os itens a seguir.

- 23 Beta-glicanos e quitosanas caracterizam-se como pré-bióticos, ou seja, são fermentáveis pelas bactérias benéficas do cólon humano.
- 24 Bactérias pertencentes aos gêneros *Lactobacillus* e *Bifidobacterium* são frequentemente utilizadas como pró-bióticos para alimentos e seu uso na clínica nutricional tem sido útil para aliviar os sintomas de algumas doenças que cursam com diarreia.

A respeito da digestão, absorção, transporte e excreção de nutrientes, julgue os itens que se seguem.

- 25 A secreção ácida das células parietais no estômago é estimulada pela atividade vagal em resposta à visão ou ao cheiro do alimento.
- 26 Aminoácidos liberados no meio intracelular do enterócito não podem ser utilizados pela célula e são liberados dentro do sistema porta por meio de transporte ativo ou difusão passiva, dependendo de sua polaridade.
- 27 Grupos amina são liberados como amônia, que será posteriormente convertida em ureia e eliminada pelas vias urinárias, sendo esse o destino final do nitrogênio dos aminoácidos.
- 28 Sais biliares e lipase pancreática são necessários para a digestão intestinal das gorduras, sendo que a sua absorção, em grande parte, ocorre por meio de transporte ativo das micelas formadas pela agregação natural dos sais biliares, triacilgliceróis, colesterol e fosfolípidios.

Com referência ao Guia Alimentar para a População Brasileira, instrumento que define as diretrizes alimentares para serem utilizadas na orientação de escolhas mais saudáveis de alimentos pela população brasileira, julgue os itens seguintes.

- 29 O princípio da abordagem integrada enfatiza as vantagens dos alimentos e das refeições saudáveis e, em vez de proibir determinados alimentos, estimula o maior consumo de outros.
- 30 A diretriz que trata de leite e derivados, carnes e ovos carece de informações acerca da alimentação vegetariana para a população.

Considerando a farmacocinética da fenitoína (difenil-hidantoína), um agente anticonvulsivante, julgue os itens subsequentes.

- 31 Na desnutrição ou doença hepática, em que a albumina sérica está diminuída, os níveis séricos da droga elevam-se, potencializando sua ação farmacológica.
- 32 Dietas hiperproteicas promovem aumento na reabsorção tubular da droga, reduzindo sua excreção renal.

Acerca do Sistema Único de Saúde (SUS), julgue o item abaixo.

- 33 As bases da proposta do SUS foram lançadas na VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, e, em setembro de 2009, o regulamento foi aprovado pelo Ministério da Saúde.

Com relação aos problemas nutricionais do Brasil, julgue os próximos itens.

- 34 Estudos de base populacional realizados a partir do ano 2000, em estados nordestinos, revelaram baixas prevalências de retinolemia inadequada nas crianças em idade pré-escolar.
- 35 Estudos nacionais da prevalência de anemia em gestantes e puérperas apresentaram valores elevados, chegando a 50%, que aumentam com o avançar da gestação.

A nutrição enteral objetiva a ingestão controlada de nutrientes que são utilizados na síntese e manutenção de tecidos, órgãos ou sistemas. Os nutrientes podem ser administrados isoladamente ou em combinações com outros constituintes químicos. Para tal finalidade, os alimentos são especialmente formulados e elaborados para uso por sondas, ou por via oral, podendo ou não ser industrializados, usados exclusiva ou parcialmente para substituir ou complementar a alimentação oral em pacientes desnutridos ou não, conforme suas necessidades nutricionais, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar. A tabela a seguir apresenta alguns dados obtidos de vários ensaios biológicos desenvolvidos a partir da utilização de produtos de soja na preparação dessas dietas. Nessa tabela, P1 indica formulado composto de extrato solúvel de soja, clara de ovo desidratada, maltodextrina, óleo de soja, óleo de canola, gordura de coco, mistura de vitaminas, mistura de minerais, sal iodado, estabilizante; e P2, formulado composto de extrato solúvel de soja desengordurada, clara de ovo desidratada, maltodextrina, óleo de soja, óleo de canola, gordura de coco, mistura de vitaminas, mistura de minerais, sal iodado, estabilizante.

| formulação | quociente da eficiência líquida da proteína (NPR) | utilização líquida da proteína (NPU) | digestibilidade | gotejamento gravitacional (gotas/minuto) | osmolalidade (mOsm/kgH ₂ O) |
|------------------|---|--------------------------------------|--------------------|--|--|
| caseína (padrão) | 4,22 ^{NS} | 55,69 ^{NS} | 96,82 ^a | 22 a 26 | 276 |
| P1 | 4,37 ^{NS} | 54,51 ^{NS} | 89,58 ^b | 60 a 80 | 330 |
| P2 | 4,14 ^{NS} | 50,91 ^{NS} | 90,42 ^b | 60 a 80 | 344 |

NS – não significativo;

médias seguidas de pelo menos uma mesma letra, na coluna, não diferem entre si pelo teste de Duncan em nível de 5% de probabilidade ($p > 0,05$).

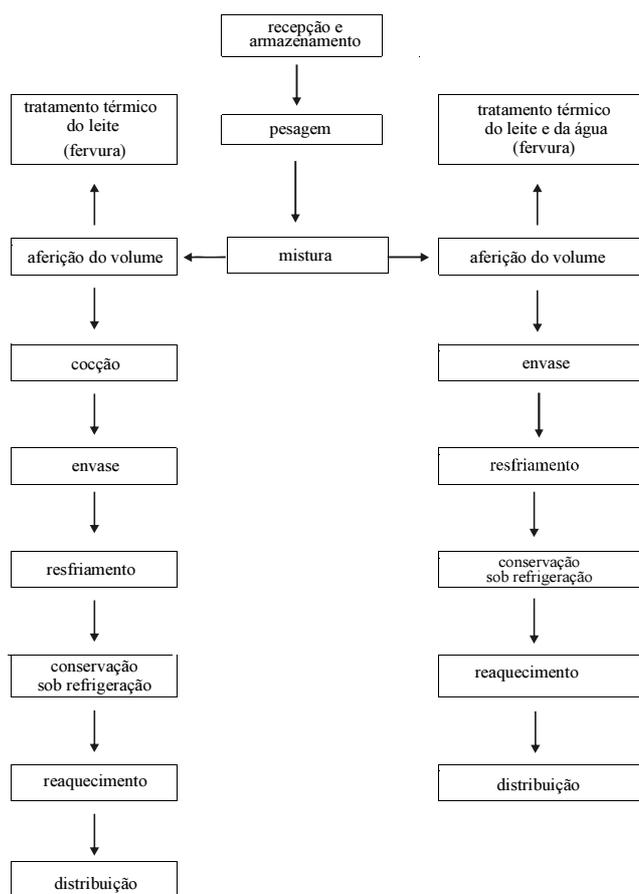
P. F. Shons *et al.* Lentil (*Lens culinaris*) protein efficiency in the development of wistar rats. *In: Alim. Nutr.*, Araraquara, v. 20, n.º 2, p. 255-260, abr./jun 2009; J.B.R. Monteiro *et al.* Avaliação da qualidade proteica de dois formulados em pó, à base de soja enriquecidos com zinco, selênio e magnésio para utilização em nutrição enteral. *In: Ciênc. Tecnol. Aliment.* v. 24, n.º 1, Campinas, jan.-mar./2004; Portaria n.º 337/1999 (MS/Brasil); RDC n.º 63/2000 Anvisa/MS/Brasil (com adaptações).

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

RASCUNHO

- 36 Os dados obtidos para NPR e NPU indicam que a mistura da proteína de origem animal com a proteína da soja resultou em um produto de alta qualidade proteica, apesar de a proteína da soja ser deficiente em aminoácidos sulfurados e a digestibilidade dos formulados P1 e P2 ter sido inferior à da caseína.
- 37 A determinação de NPR e NPU possibilita diferenciar, respectivamente, a relação de nitrogênio ingerido, que foi retido pelo organismo, e a relação de proteína ingerida que foi usada para o crescimento animal. A determinação da relação da eficiência proteica indica a qualidade da proteína.
- 38 Os resultados obtidos para os valores de digestibilidade devem-se às diferenças intrínsecas das proteínas utilizadas na preparação dos formulados, à presença de fatores dietéticos que modificam a digestão e as reações bioquímicas responsáveis pela liberação de aminoácidos.
- 39 Os formulados P1 e P2 tiveram maior viscosidade que o padrão. São isotônicos e, quanto ao gotejamento gravitacional, mostraram-se adequados. É provável que os maiores valores de osmolalidade de P1 e P2 se devam à adição de sal iodado, uma vez que o sódio tem a propriedade de se dissociar em partículas menores.
- 40 O controle da osmolalidade é fator secundário na nutrição enteral. Os problemas de natureza mecânica que podem implicar o fornecimento inadequado de nutrientes e de calorias, entre outros aspectos, são devidos ao calibre das sondas ou à formação de complexos insolúveis entre fórmula e medicamento.

A partir de pesquisas desenvolvidas para avaliar a qualidade do produto final em lactários, constatou-se que, nas amostras de mamadeiras analisadas, os valores encontrados não atenderam aos padrões legais para contagem total em placas, contagem total de mesófilos, *E. coli*, coliformes totais e *S. aureus*. A adoção das ferramentas de segurança alimentar, com as boas práticas de fabricação (BPF) e o procedimento operacional padronizado (POP), permite o monitoramento das operações cotidianas relacionadas ao preparo das mamadeiras, enquanto o sistema de análise de perigos por pontos críticos de controle (APPCC) aborda somente a inocuidade do produto. A figura abaixo apresenta o fluxograma da elaboração de fórmulas lácteas tratadas termicamente (cozidas) ou não.



Com relação às informações acima apresentadas, julgue os itens de 41 a 45.

- 41 Na etapa referente ao tratamento térmico, o perigo potencial é de natureza biológica, significativo para a inocuidade do alimento, em razão da possibilidade da presença de bactérias vegetativas ativas e de esporos de bactérias patogênicas. Por consequência, o tratamento térmico é um ponto crítico de controle (PCC).
- 42 Considerando-se a possibilidade da presença de bactérias vegetativas ativas e de esporos de bactérias patogênicas, o tratamento térmico é uma medida preventiva que se fundamenta no monitoramento do tempo e da temperatura, o qual é feito, continuamente, por meio do registro térmico e está previsto nas BPF.

- 43 Na etapa referente ao envase das fórmulas lácteas, o perigo potencial é de natureza biológica, significativo para a inocuidade do alimento pela possibilidade de contaminações cruzadas. Por consequência, essa etapa é um PCC, principalmente para as fórmulas não tratadas termicamente.
- 44 A conservação das fórmulas lácteas, tratadas termicamente ou não, em temperatura de refrigeração é um PCC essencial para a eliminação do perigo à inocuidade do alimento. O limite operacional prevê o armazenamento dos produtos sob temperatura menor ou igual a 8 °C.
- 45 As informações sobre a composição química, nutricional, assim como a lista completa dos ingredientes, devem estar claramente indicadas no rótulo das fórmulas lácteas industrializadas, para que as diluições forneçam nutrientes e calorias apropriadas às necessidades individuais. Além disso, a presença de alérgenos alimentares constitui um perigo de natureza química.

As fórmulas industrializadas para lactentes, à base de leite, têm sido relacionadas com surtos de doenças transmitidas por alimentos, ocorridos em ambiente hospitalar, onde esse tipo de alimento é frequentemente administrado às crianças internadas. Foi identificada em amostras analisadas desses produtos, a presença de *Bacillus cereus*, *Enterobacter sakazakii*, *Staphylococcus aureus*, agentes etiológicos responsáveis por tais toxinfecções alimentares.

P. Rossi. Avaliação de perigos microbiológicos no preparo de fórmulas infantis em lactário hospitalar. Dissertação de mestrado. FEA, Unicamp, 2007 (com adaptações).

Tendo como referência inicial o texto acima, julgue os itens que se seguem.

- 46 A presença de esporos de *B. cereus* em fórmulas para lactentes é crítica, pois as condições de reaquecimento e o tempo de espera para distribuição das mamadeiras podem favorecer a germinação desses esporos. Mesmo em pequena quantidade, sua presença representa um risco de intoxicação alimentar.
- 47 A presença de *E. sakazakii* em fórmulas para lactentes não constitui risco considerável, mesmo que as condições após a reconstituição das fórmulas permitam sua multiplicação.
- 48 A contaminação de mamadeiras preparadas em lactários por *S. aureus* pode ter origem no manipulador e, para minimizar os riscos de infecção, o lactário deve ter procedimento operacional padronizado para a higiene do manipulador.
- 49 A contagem total de microrganismos aeróbios mesófilos é relevante quando nenhum resultado é encontrado para análises mais específicas de microrganismos patogênicos, pois uma contagem elevada desse grupo indica que o alimento pode estar inadequado para o consumo.
- 50 Para as mamadeiras preparadas com antecedência de 4 horas, armazenadas em temperatura de refrigeração menor ou igual a 5 °C, valores inferiores a 10³ UFC/mL de aeróbios psicrófilos na amostra indicam a inocuidade do produto.

A alergia alimentar é muito frequente em lactentes e se manifesta por meio de sintomas como os respiratórios, gastrointestinais e cutâneos, entre outros. A base do tratamento consiste na exclusão dos alimentos que contêm o componente alergênico. Especial atenção deve ser dada à alergia ao leite de vaca, que acomete predominantemente crianças muito jovens, em um período em que apresentam acelerado crescimento e desenvolvimento, para as quais o leite exerce importante papel no atendimento às necessidades nutricionais de macronutrientes e micronutrientes.

R. O. S. Sami *et al.* *Consenso brasileiro sobre alergia alimentar: 2007. In: Revista Médica de Minas Gerais*, v. 18 n.º 1, sup 1, p. S1-S44, 2008 (com adaptações).

Considerando o texto acima, julgue os itens a seguir, a respeito dos alimentos para lactentes, que apresentem ou não alergia alimentar.

- 51 As fórmulas para lactentes seguem um regulamento técnico próprio quanto à sua composição química e nutricional, entre outros aspectos. Fazem parte desse grupo de alimentos as fórmulas de partida, de seguimento e aquelas destinadas a satisfazer necessidades dietoterápicas específicas.
- 52 As fórmulas à base de soja são indicadas para situações em que o lactente tem deficiência transitória de lactase, galactosemia, deficiência hereditária de lactase ou ainda alergia ao leite de vaca mediada por IgE. Para lactentes que também não toleram as fórmulas à base de soja, recomendam-se fórmulas à base de proteínas extensamente hidrolisadas.
- 53 As fórmulas para lactentes devem ser preparadas nas proporções adequadas para evitar excesso de volume ou concentração de nutrientes e, assim, comprometer a metabolização dos nutrientes. O preparo dessas mamadeiras constitui um PCC, de acordo com o sistema APPCC.
- 54 A inexistência de requisitos higiênico-sanitários durante o preparo de mamadeiras em lactários pode comprometer a estabilidade microbiológica dos produtos e inviabilizar a implementação do sistema APPCC.
- 55 Nos lactários e bancos de leite humano, entre outras unidades hospitalares, a desinfecção é uma operação de natureza física ou química que elimina a maioria dos microrganismos patogênicos de objetos inanimados e superfícies, com exceção de esporos bacterianos. A esterilização é a operação que elimina todas as formas de vida microbiana, quer vegetativas, quer esporuladas.

A segurança alimentar e nutricional (SAN) consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis. No Brasil, as ações relacionadas à SAN, desde 1930, passaram à pauta da agenda política, porque, nesse período, o perfil epidemiológico nutricional brasileiro caracterizava-se, sobretudo, pela elevada ocorrência das doenças nutricionais, relacionadas à miséria, à pobreza, à exclusão social e ao atraso econômico, representadas pela desnutrição energético-proteica e pelas carências nutricionais específicas, como as deficiências de vitamina A, de ferro e de iodo.

A. R. de O. Pinheiro. *Reflexões sobre o processo histórico/político de construção da lei orgânica de segurança alimentar e nutricional. In: Segurança Alimentar e Nutricional*, Campinas, v. 15, n.º 2, p. 1-15, 2008 (com adaptações).

A respeito do assunto tratado no texto acima, julgue os seguintes itens.

- 56 Nos programas de alimentação do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição, exemplos paradigmáticos de programas sociais, eram requisitos básicos a qualidade e a quantidade dos alimentos distribuídos, assim como a adequação dos produtos formulados aos hábitos alimentares da população.
- 57 No Brasil, as primeiras referências à segurança alimentar (SA) surgiram no Ministério da Agricultura, em 1985, quando a noção de SA era limitada à avaliação do controle do estado nutricional dos indivíduos, sobretudo em caso de desnutrição infantil, sob a égide da vigilância alimentar e nutricional.
- 58 Os dados referentes à Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios permitem estimar a população que “passa fome”, porque, além dos dados referentes à renda familiar, o instrumento de pesquisa possibilita avaliar o consumo em função dessa renda.
- 59 Segundo o *Codex Alimentarius*, o conceito de segurança alimentar fundamenta-se nos aspectos relacionados à quantidade, qualidade e regularidade no acesso aos alimentos, mas não incorpora os aspectos da qualidade do alimento.
- 60 O Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A objetiva controlar a deficiência desse micronutriente e suas consequências. Os dados obtidos demonstram eficácia na redução da mortalidade e na prevenção da cegueira nutricional e possibilitam diagnosticar a magnitude do problema.

No Brasil, a partir do início da década de 50, nova forma de execução da política de alimentação e nutrição começou a se delinear. Entre as várias ações, destacam-se a implementação de programas de distribuição de alimentos a segmentos específicos da população. Em 1952, a Comissão Nacional de Alimentação elaborou um plano de trabalho denominado A Conjuntura Alimentar e o Problema da Nutrição no Brasil, que, entre outras propostas, concebeu e estruturou um programa de merenda escolar de caráter nacional, sob responsabilidade pública, dando-lhes orientação técnica e suporte econômico, a ser executado a partir da metade da década de 50 do século passado. Posteriormente, outros programas, com objetivos específicos, destinados a grupos populacionais específicos em situação de risco, por diferentes instâncias de governo, foram postos em execução.

M. S. C. Barros e J. C. Tartaglia. A política de alimentação e nutrição no Brasil: breve histórico, avaliação e perspectivas. *In: Alim. Nutr.*, Araraquara, v. 14, n.º 1, p. 109-21, 2003 (com adaptações).

Tendo como referência o texto acima, julgue os próximos itens, a respeito da política de alimentação e nutrição no Brasil.

- 61 O Programa de Merenda, que deu origem ao Programa Nacional de Alimentação Escolar, é o mais antigo programa de alimentação e nutrição do Estado e firmou-se como um dos maiores, mais abrangentes e efetivos programas de distribuição de alimentos, contribuindo para o atendimento às necessidades nutricionais dos estudantes e reduzindo a taxa de desnutridos brasileiros.
- 62 O quadro de doenças carenciais convive, atualmente, com outras questões que assumiram *status* de problemas de saúde pública, como a evolução epidêmica da obesidade, das dislipidemias, do diabetes melito e das doenças cardiovasculares. Tal cenário indica a importância da busca de uma situação de segurança alimentar sustentada por ações eficientes de vigilância sanitária, como forma de garantir os padrões adequados de qualidade dos alimentos consumidos.
- 63 O alojamento conjunto, o método mãe-canguru, a iniciativa hospital amigo da criança, o carteiro amigo e os bombeiros amigos da amamentação são exemplos de experiências, não necessariamente vinculadas à área da saúde, que comprovam que a parceria potencializa a disseminação da importância do aleitamento materno, caracterizando-o como um programa que está cumprindo com as suas metas, apesar de ainda restrito.
- 64 Consideram-se positivos os resultados obtidos pelo Programa Nacional de Controle dos Distúrbios por Deficiência de Iodo, que passou a controlar o bócio endêmico no Brasil, problema de saúde pública já nos meados de 1950.
- 65 No Brasil, a adição de ferro às farinhas de trigo e de milho passou a ser compulsória a partir de 2002. Essa medida decorre do fato de o ferro ser um elemento fundamental aos processos biológicos, sendo sua deficiência um dos problemas mais sérios de carência nutricional. Sua concentração no organismo, embora não requeira controle, reduz a anemia nutricional.

Quanto à ingestão proteica em situações de doença renal crônica, julgue os itens seguintes.

- 66 Em pacientes com nefropatia diabética e rápida redução da taxa de filtração glomerular, uma dieta restrita em proteínas reduz a proteinúria e a pressão intraglomerular, o que retarda a progressão da perda de função renal.
- 67 Para pacientes submetidos a hemodiálise, recomenda-se ingestão proteica de 1,8 g/kg/dia, com, pelo menos, 50% de proteína de alto valor biológico.
- 68 No tratamento conservador, com taxa de filtração glomerular abaixo de 30 mL/min e uso de cetoácidos, a ingestão proteica deverá ser de 0,3 g/kg/dia.

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma doença passível de prevenção e tratamento, causada por uma limitação parcialmente reversível do fluxo aéreo, geralmente progressiva. Está associada a uma resposta inflamatória anormal dos pulmões, à inalação de partículas e gases tóxicos, e é primariamente causada pelo hábito de fumar cigarros. Além de afetar os pulmões, a DPOC produz significativas consequências sistêmicas, como a diminuição do índice de massa corporal (IMC) e da capacidade física, além de aumento da circulação de mediadores inflamatórios e proteínas de fase aguda.

O.M.P.A. Fernandes A.C. Bezerra, *Terapia nutricional na doença pulmonar obstrutiva crônica e suas complicações nutricionais*. *In: J. Bras. Pneumol.*, 2006, p. 461-71 (com adaptações).

Com relação ao assunto tratado no texto acima, julgue os itens subsequentes.

- 69 Dependendo da assistência prestada ao paciente e da resposta apresentada por ele, a DPOC regride, podendo ocorrer cura ou remissão completa da doença.
- 70 Entre outras causas de DPOC, encontra-se o aumento da produção e a hiperatividade da enzima α -1 antitripsina, que provoca digestão proteolítica do parênquima pulmonar no paciente.
- 71 A redução do IMC pode chegar a níveis de desnutrição, o que está associado ao mau prognóstico da doença em razão da maior predisposição do paciente às infecções e à diminuição da força dos músculos expiratórios.
- 72 Independentemente do estado nutricional do paciente, a DPOC leva a alterações no sistema do complemento, aumento dos níveis séricos do fator de necrose tumoral, inibição da lipase lipoproteica tecidual e efeito pirogênico.

A respeito de diagnóstico, fisiopatologia e tratamento da obesidade e condições associadas, julgue os itens que se seguem.

- 73** Para que um indivíduo seja considerado portador de síndrome metabólica, é necessário, entre outros critérios, que ele apresente excesso de peso, ou seja, no caso do adulto, que o índice de massa corporal esteja acima de 25 kg/m².
- 74** Adiponectina, leptina, resistina e visfatina são exemplos de citocinas produzidas pelos adipócitos, associadas à obesidade e resistência à insulina, sendo as duas primeiras as mais abundantes no tecido adiposo.
- 75** Indivíduos obesos apresentam maiores concentrações de ácidos graxos livres circulantes, resultantes da lipólise dos triglicerídios provenientes do tecido adiposo, o que favorece a ocorrência de hiperglicemia.
- 76** Com o tratamento cirúrgico da obesidade, de tipo gastroplastia redutora e desvio de trânsito intestinal, os pacientes obesos mórbidos apresentam, em média, perda do excesso de peso determinado com base no peso ideal, de 65% a 80%, entre o 12.º e 18.º mês após a operação.
- 77** Pessoas obesas com transtorno de compulsão alimentar periódica não usam regularmente mecanismos compensatórios, como a purgação ou jejum no dia seguinte.
- 78** Na vigência de gota, a perda abrupta de peso induzida por restrição dietética severa não é recomendada, uma vez que leva à queda na excreção de urato.

Um paciente de 42 anos de idade, portador de síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA), tratado com terapia antirretroviral altamente ativa (HAART), apresenta desnutrição e praticamente não se alimenta, devido a anorexia e a diarreia intensa há uma semana.

Acerca do quadro clínico apresentado e da terapia nutricional adequada ao caso acima, julgue os seguintes itens.

- 79** Este relato é raro na prática clínica, pois a baixa ingestão de alimentos, comum em indivíduos com SIDA, é atribuída principalmente a distúrbios bucais e esofágicos, como candidíase, herpes, úlceras aftosas ou infecção por citomegalovírus.
- 80** O tratamento do paciente por meio da HAART, embora provoque efeitos colaterais, é o principal responsável pela redução significativa das concentrações de vírus no sangue e pela diminuição do número de óbitos atribuídos à SIDA.
- 81** A terapia nutricional enteral, com dietas elementares e uso de triglicerídios de cadeia média, promove boa absorção dos nutrientes e, por isso, deve ser testada em situações como a descrita.

No que se refere a nutrição parenteral periférica (NPP) e nutrição parenteral total (NPT), julgue os próximos itens.

- 82** A pacientes com insuficiência cardiopulmonar, renal ou hepática recomenda-se a NPP, uma vez que, por essa via, as soluções prescritas são menos concentradas.
- 83** Na NPT, 500 mL de uma solução com 10% de aminoácidos cristalinos essenciais e não essenciais fornecem 50 g de proteínas, aproximadamente 200 kcal e osmolaridade de 500mOsm.
- 84** Para indivíduos que pesam 60 kg, a prescrição de carboidrato da NPT deve estar entre 300 e 600 mg/min, sob o risco de não se fornecer energia suficiente ao indivíduo ou ocasionar-lhe hiperglicemia, anormalidades hepáticas e aumento do esforço ventilatório.
- 85** A formulação que combina a emulsão lipídica com a solução de dextrose e aminoácidos é chamada de mistura total, embora, nesse caso, os eletrólitos, as vitaminas e os elementos-traço não sejam acrescentados na solução parenteral.

Quanto às orientações dietéticas para um indivíduo adulto, hipertenso, recém-diagnosticado com diabetes do tipo 2, julgue os itens subsequentes.

- 86** Alimentos *diet*, quando destinados a indivíduos diabéticos, são isentos de glicose e sacarose e, por esse motivo, não têm valor calórico.
- 87** No caso do paciente descrito, a ingestão de bebidas alcoólicas deve ser moderada, limitada a 20 g de álcool por dia e, de preferência, concomitantemente às refeições.
- 88** No caso do paciente em questão, a metformina, para potencializar seu pico de ação, deve ser ingerida em jejum ou até duas horas antes das refeições.
- 89** Para controlar a glicemia e os níveis pressóricos, é necessário reduzir o peso corporal em torno de 5% a 10%, mesmo que o indivíduo não apresente excesso de peso.
- 90** O consumo de sódio deve ser controlado em quantidade menor que 2,4 g/dia, o que equivale a 6 g de cloreto de sódio.

RASCUNHO

Acerca de ressecções intestinais e repercussões clínicas e nutricionais, julgue os itens a seguir.

- 91** A ressecção do intestino grosso, por motivo de infecção, pode produzir síndrome de intestino curto.
- 92** O íleo é capaz de realizar as funções do jejuno posteriormente à ressecção dessa parte do intestino delgado, especialmente após período de adaptação.
- 93** Pacientes submetidos à ressecção do íleo terminal necessitam de suplementação de vitamina B₁₂ por tempo indeterminado.

Nos itens seguintes, são apresentadas condições clínicas derivadas do consumo excessivo de álcool. Considerando que, em todos os casos, há desnutrição, julgue os itens de **94** a **97** com relação às condutas estabelecidas.

- 94** Na presença de cirrose, ascite e anorexia intensa, a conduta adotada deve ser a dieta normossódica, visando-se melhorar a aceitação da dieta.
- 95** Na situação de cirrose, ausência de ascite e encefalopatia hepática, a conduta correta é o uso de dieta hipoproteica e hipolipídica, visando-se evitar progressão da doença.

96 Em caso de paciente com pancreatite aguda moderada, com estabilização do sistema cardiorrespiratório, a conduta a ser adotada é a de suspensão da dieta por via oral e aplicação de terapia nutricional parenteral, visando-se ao repouso pancreático.

97 Na presença de osteoporose e hipogonadismo, a conduta correta é a de reduzir o consumo de fósforo e aumentar o de cálcio, visando-se diminuir a secreção de paratormônio.

Quanto aos aspectos nutricionais da doença inflamatória intestinal, julgue os itens que se seguem.

98 Nesse caso, o intestino inflamado está anormalmente impermeável, o que sugere que as proteínas que desencadeiam resposta imunológica provavelmente não têm origem dietética.

99 Os ácidos graxos insaturados da família n-6 encontrados em óleos marinhos exercem efeito anti-inflamatório por meio da modulação da síntese de citocina pró-inflamatória.

100 Tanto na colite ulcerativa quanto na doença de Crohn, prevalece sobre a má absorção de gorduras a perda entérica de proteínas, sangue, minerais, eletrólitos e elementos-traço do intestino, durante os períodos de inflamação ativa.