



12 de Fevereiro de 2012

NUTRICIONISTA

N.º DO CARTÃO

NOME (LETRA DE FORMA)

ASSINATURA

INFORMAÇÕES / INSTRUÇÕES:

1. Verifique se a prova está completa: questões de números 1 a 40.
2. A compreensão e a interpretação das questões e das siglas constituem parte integrante da prova, razão pela qual os fiscais não poderão interferir.
3. Preenchimento do **Cartão-Resposta**:
 - Preencher para cada questão apenas uma resposta
 - Preencher totalmente o espaço correspondente, conforme o modelo:
 - Usar caneta esferográfica, escrita normal, tinta azul ou preta
 - Para qualquer outra forma de preenchimento, a leitora anulará a questão

**O CARTÃO-RESPOSTA É PERSONALIZADO.
NÃO PODE SER SUBSTITUÍDO, NEM CONTER RASURAS.**

Duração total da prova: 3 horas



Anote o seu gabarito.

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.
21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.
31.	32.	33.	34.	35.	36.	37.	38.	39.	40.

EM BRANCO

PORTUGUÊS INSTRUMENTAL

Leia o seguinte texto, que servirá de base para as próximas 05 (cinco) questões:

O Legado da Doutora Zilda Arns

Frei Betto

Se milhares de jovens e adultos brasileiros e estrangeiros sobrevivem, hoje, às condições de extrema pobreza em que nasceram, devem isso em especial à doutora Zilda Arns. Conheci-a através de seu irmão, o cardeal Dom Paulo Evaristo Arns, hoje arcebispo emérito de São Paulo. Trazia sempre nos lábios um sorriso tímido, a fala mansa, suave, e, apesar dos gestos contidos, manifestava profunda firmeza de caráter.

Na virada das décadas 1970-1980, o Brasil se redemocratizava e a sociedade civil se reorganizava. Fundada em 1983, hoje a Pastoral da Criança atua em 20 países, principalmente junto a famílias de baixa renda, onde acompanha as gestantes, os partos, o desenvolvimento das crianças de zero a 6 anos de idade.

Inspirada na metodologia de Paulo Freire – os pobres como sujeitos sociais e políticos de sua emancipação da pobreza – a Pastoral da Criança criou uma extensa rede de voluntários a partir da capacitação dos pais das crianças atendidas. O beneficiário de hoje é o agente multiplicador de amanhã, responsável por acompanhar de 10 a 15 famílias vizinhas prestes a ter bebê, orientando-as em ações básicas de saúde, vacinas, cuidados pré e pós-natais, nutrição, educação e cidadania.

Em 2004, Zilda Arns criou a Pastoral da Pessoa Idosa, hoje integrada por milhares de homens e mulheres com mais de 60 anos de idade, rejuvenescidos por descobrirem que velhice não é doença, nem ociosa espera da morte.

No Brasil, já foram atendidas pela Pastoral da Criança, em 27 anos de atuação, 1,6 milhão de crianças e 1,2 milhão de famílias pobres, em 4.063 municípios, graças à dedicação de 260 mil voluntários, dos quais 141 mil são líderes que vivem em comunidades pobres. Zilda Arns fez, sim, o milagre da multiplicação dos pães, ou seja, da vida. Aonde a Pastoral da Criança chega, no primeiro ano o índice de mortalidade infantil cai em torno de 20%.

Estima-se que, no exterior, a Pastoral da Criança já salvou a vida de ao menos 200 mil bebês. Na América Latina ela se faz presente no Paraguai, Argentina, Honduras, México, Venezuela, Bolívia, Uruguai, Peru, Panamá, República Dominicana, Colômbia, Guatemala e também no Haiti, onde sua fundadora encontrou a morte – em plena trincheira de trabalho para salvar vidas – a 12 de janeiro último, em decorrência do terremoto que arruinou aquele país do Caribe. Na África, a Pastoral atua

na Guiné-Bissau, Moçambique e Guiné; e na Ásia, nas Filipinas e Timor Leste.

Trabalhei com Zilda Arns em 2003/2004, quando a Pastoral da Criança se fez parceira, de primeira hora, do Fome Zero. Ela tinha muito a nos ensinar. Crianças nascidas em situação de extrema pobreza são salvas da desnutrição e da diarreia graças a medidas simples, como a pesagem periódica de bebês, o soro caseiro e a farinha multimistura, preparada com sementes e “restos” de alimentos, como talos de verduras, cascas de frutas e ovos. O custo criança/mês é inferior a R\$ 1,7.

Graças à intensa mobilização suscitada pelo apelo de combate à desnutrição, o Fome Zero recebia inúmeras doações. Certo dia ligou um empresário de Birigui (SP), disposto a doar 100 mil pares de calçados para crianças. E, como tantos doadores, queria visibilizar o gesto em Brasília, em vez de destinar a doação diretamente aos municípios priorizados pelo programa. Logramos convencê-lo do contrário.

Roberto Guimarães, que trabalhava com Oded Grajew e comigo no gabinete de Mobilização Social da Presidência da República, ficou encarregado de monitorar a operação. Qualificado em consultoria de processos, contactou os Correios, que se prontificaram a despachar os sapatos. Mas... a que endereços? Sugeriu que recorresse à Pastoral da Criança. Duas semanas depois, ela nos enviou nome e sobrenome de 100 mil crianças, os respectivos endereços e – acreditem! – o número do pezinho de cada uma, especificando se era do sexo masculino ou feminino. Ficamos admirados frente à tamanha capilaridade e eficiência do movimento criado por Zilda Arns. Roberto Guimarães comentou que nem o acervo de presentes de Papai Noel era tão organizado...

No lançamento do Fome Zero, em 2003, Zilda Arns discordou de se exigir, dos beneficiários, comprovantes de gastos em alimentos, de modo a garantir que o dinheiro não se destinasse a outras compras. Oded Grajew e eu a apoiamos, concordamos que apresentar comprovantes não era relevante, valia apenas como forma de se verificar resultados. Haveria que confiar na palavra dos beneficiários.

Em março de 2004, o governo decidiu esvaziar o Fome Zero, que tinha caráter emancipatório, e introduzir o Bolsa Família, de caráter compensatório. Zilda Arns, preocupada, convocou-me a Curitiba, sede da Pastoral da Criança, para reunião com ela, José Tubino, da FAO, e dom Aloysio Penna, então arcebispo de Botucatu (SP), que representava a CNBB. Tratamos das mudanças na área social do governo, em especial da decisão de se acabar com os Comitês Gestores do Fome Zero, já implantados em cerca de 2 mil municípios, pelos quais a sociedade civil atuava junto à gestão pública.

Zilda Arns temia que o Bolsa Família priorizasse a mera transferência de renda, submetendo-se à orientação que propõe tratar a pobreza com políticas compensatórias, sem tocar nas estruturas que promovem e asseguram a desigualdade social. Acreditava que as políticas sociais do governo só teriam êxito consolidado

ao combinarem políticas de transferência de renda e mudanças estruturantes, ações emergenciais e educativas, como qualificação profissional.

Em artigo que divulgou por ocasião da II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, em Olinda, a criadora da Pastoral da Criança alertou que a política social “não deve estar sujeita à política econômica. É hora de mudar esse paradigma. É a política econômica que deve estar sujeita ao combate à fome e à miséria.” E manifestou claramente a sua opinião: “Erradicar os Comitês Gestores seria um grave erro, por destruir uma capilaridade popular que fortalece o empoderamento da sociedade civil; (...) por reforçar o poder de prefeitos e vereadores, que nem sempre primam pela ética e lisura no trato com os recursos públicos. O governo não deve temer a parceria da sociedade civil, representada pelos Comitês Gestores.”

Seu apelo não teve eco. Os Comitês Gestores foram erradicados e, assim, a participação da sociedade civil nas políticas sociais do governo federal. Apesar de tudo, o ministro Patrus Ananias logrou aprimorar o Bolsa Família e o índice de redução da miséria absoluta no país, conforme dados recentes do Ipea. Falta encontrar a porta de saída aos beneficiários, de modo a produzirem a própria renda.

Zilda Arns nos deixa, de herança, o exemplo de que é possível mudar o perfil de uma nação com ações comunitárias, voluntárias, enfim, através da mobilização da sociedade civil. Não a mobilização que isenta o poder público de suas responsabilidades ou procura substituí-lo em suas obrigações. As instituições governamentais mantêm parcerias com a Pastoral da Criança e, esta, exige-lhes recursos, participa de comissões e eventos convocados pelo governo, critica-o quando necessário, sem se deixar instrumentalizar por interesses partidários e eleitorais.

“Estou convencida” – disse ao público que a escutava numa igreja de Porto Príncipe, pouco antes de falecer, sob os escombros de uma igreja no Haiti, em decorrência do terremoto – “de que a solução da maioria dos problemas sociais está relacionada com a redução urgente das desigualdades sociais, a eliminação da corrupção, a promoção da justiça social, o acesso à saúde e à educação de qualidade, ajuda mútua financeira e técnica entre as nações, para a preservação e restauração do meio ambiente.” E acrescentou: “Devemos nos esforçar para que nossos legisladores elaborem leis e os governos executem políticas públicas que incentivem a qualidade da educação integral das crianças e saúde, como prioridade absoluta”.

O mesmo ocorre em relação à iniciativa privada. A Pastoral não compactua com simulacros de responsabilidade social, que mais visam ao marketing do que à promoção humana, porém aceita parcerias se resguardados os princípios éticos e metodológicos que lhe definem o caráter.

Zilda Arns ensinou que, em se tratando de reduzir as causas da pobreza, deve ser a mais curta possível a distância entre intenção e ação. “A fome é ontem”, dizia

Betinho, o sociólogo Herbert de Souza. E, na contramão daqueles que, cheios de bons propósitos, quase nada fazem por se enredarem no cipó das fontes financiadoras, ela primeiro agia para, em seguida, buscar os recursos.

Fez da Pastoral da Criança uma extensa e intensa rede de solidariedade. Acreditou na generosidade e na capacidade das famílias beneficiárias, transformou os pobres, de objetos da ação social, em sujeitos multiplicadores de pequenas e capilares iniciativas que produzem grandes e eficientes resultados.

Ela não repassava dinheiro às famílias atendidas, não fazia promessas, não pedia atestado de pertença religiosa ou preferência política. Seu objetivo era salvar vidas precocemente ameaçadas pela injustiça da desigualdade social que marca a nossa sociedade. Soube confiar no saber popular, na eficácia de recursos domésticos e das práticas tradicionais que dispensam compras em farmácias e supermercados. Infundiu nos beneficiários e agentes multiplicadores da Pastoral a convicção de que a emancipação da pobreza não reside apenas no poder de consumo, mas sobretudo no dever de solidariedade.

“Como os pássaros, que cuidam de seus filhos ao fazer um ninho no alto das árvores e nas montanhas, longe dos predadores, das ameaças e dos perigos, e mais perto de Deus, devemos cuidar de nossas crianças como um bem sagrado, promover o respeito a seus direitos e protegê-las”, declarou Zilda Arns ao encerrar a última palestra que proferiu, junto ao povo sofrido do Haiti.

O Prêmio Nobel da Paz merecia esta mulher.

Fonte: *Sítio da Pastoral da Criança* – www.pastoraldacrianca.org.br
(Texto adaptado)

1. Com base na leitura do texto de Frei Betto, assinale a alternativa **CORRETA**:
 - A) Segundo o autor, Zilda Arns acreditava que os beneficiários do Fome Zero deveriam comprovar os gastos alimentares.
 - B) Segundo o autor, Zilda Arns acreditava que a política social não deveria se sujeitar à política econômica.
 - C) De acordo com Frei Betto, Zilda Arns defendia que o Bolsa Família priorizasse a transferência de renda, ou seja, o assistencialismo.
 - D) De acordo com Frei Betto, Zilda Arns acreditava que entre a intenção e a ação de combater a pobreza deveria existir um grande espaço de reflexão teórica, a fim de primeiro buscar fontes de financiamento.
 - E) Para o autor, o trabalho de Zilda Arns tem como principal legado o repasse de dinheiro às famílias assistidas pelos programas sociais do governo.
2. A partir da leitura do texto de Frei Betto, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- A) O texto deixa claro que a doutora Zilda Arns transformou a Pastoral da Criança em uma rede de solidariedade.
- B) Segundo o texto, Zilda Arns preferia agir antes de buscar recursos.
- C) O texto deixa claro que a doutora Zilda Arns não acreditava em mudanças na estrutura social, mas em ações paliativas que, a longo prazo, surtem efeitos modificadores na realidade de pobreza existente no Brasil.
- D) Segundo o texto, Zilda Arns acreditava que o governo não deveria temer as parcerias formadas pela sociedade civil.
- E) Segundo o texto, Zilda Arns acreditava que o Poder Legislativo também tem um importante papel a cumprir no que tange às melhorias das condições sociais das crianças.
3. Sobre os dados presentes no texto de Frei Betto, assinale a alternativa **CORRETA**:
- A) Mais da metade dos voluntários da Pastoral da Criança vivem em comunidades pobres.
- B) A ação da Pastoral da Criança, em uma dada localidade carente, faz com que os índices de mortalidade infantil caiam mais de 50%.
- C) A Pastoral da Criança, em seus anos de atuação, atendeu mais famílias pobres que crianças carentes.
- D) A Pastoral da Criança não atua fora dos territórios americano e africano.
- E) A Pastoral da Criança foi fundada por Paulo Freire.
4. Leia o seguinte trecho, destacado do texto de Frei Betto, e assinale a alternativa **CORRETA**:
- Zilda Arns nos deixa, de herança, o exemplo de que é possível mudar o perfil de uma nação com ações comunitárias, voluntárias, enfim, através da mobilização da sociedade civil. Não a mobilização que isenta o poder público de suas responsabilidades ou procura substituí-lo em suas obrigações. As instituições governamentais mantêm parcerias com a Pastoral da Criança e, esta, exige-lhes recursos, participa de comissões e eventos convocados pelo governo, critica-o quando necessário, sem se deixar instrumentalizar por interesses partidários e eleitorais.*
- A) O pronome “lhes”, utilizado em “exige-lhes”, faz referência à “Pastoral da Criança”.
- B) O pronome “o”, em “critica-o”, faz referência a “recursos”.
- C) A palavra “nos”, em “Zilda Arns nos deixa”, é uma preposição.
- D) A palavra “pelo”, em “eventos convocados pelo governo”, é um pronome demonstrativo.
- E) A palavra “esta” faz referência à “Pastoral da Criança” e é um pronome demonstrativo.
5. Leia o seguinte trecho, destacado do texto de Frei Betto, e assinale a alternativa **CORRETA**:
- Roberto Guimarães, que trabalhava com Oded Grajew e comigo no gabinete de Mobilização Social da Presidência da República, ficou encarregado de monitorar a operação. Qualificado em consultoria de processos, contatou os Correios, que se prontificaram a despachar os sapatos. Mas... a que endereços? Sugeriu que recorresse à Pastoral da Criança. Duas semanas depois, ela nos enviou nome e sobrenome de 100 mil crianças, os respectivos endereços e – acreditem! – o número do pezinho de cada uma, especificando se era do sexo masculino ou feminino. Ficamos admirados frente à tamanha capilaridade e eficiência do movimento criado por Zilda Arns. Roberto Guimarães comentou que nem o acervo de presentes de Papai Noel era tão organizado...*
- A) A palavra “se”, em “contatou os Correios, que se prontificaram a despachar os sapatos”, tem efeito aditivo.
- B) Em “Guimarães comentou que nem o acervo de presentes de Papai Noel era tão organizado...”, a palavra “nem” foi utilizada com efeito condicional.
- C) A palavra “sugeriu”, em “sugeriu que recorresse à Pastoral da Criança”, faz referência a Roberto Guimarães.
- D) Em “Mas... a que endereços?”, a palavra “mas” tem efeito explicativo.
- E) Em “Ficamos admirados frente à tamanha capilaridade e eficiência do movimento criado por Zilda Arns”, a palavra “ficamos” se refere a Roberto Guimarães e ao próprio autor, Frei Betto.
- ## POLÍTICA DE SAÚDE
6. A Constituição Federal assinala, no Capítulo 2, dos Direitos Sociais, artigo 6, que a saúde é um direito. O conceito de saúde, de acordo com a Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990, é:
- A) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo exclusivamente ao Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
- B) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições mínimas ao seu pleno exercício.
- C) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, tendo como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho,

o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

- D) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o município prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. O dever do Estado não exclui o dever das pessoas, famílias, empresas e da própria comunidade na busca de bem estar físico, mental, espiritual e sanitário.
- E) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo exclusivamente ao município prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, por meio de ações intersetoriais e interdepartamentais que garantam as pessoas o acesso a bens e serviços.
7. A Política Nacional do Idoso, a fim de assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, deve:
- Estimular a criação de incentivos e de alternativas de atendimento ao idoso, como centros de convivência, centros de cuidados diurnos, casas-lares, oficinas abrigadas de trabalho, atendimentos domiciliares e outros.
 - Desenvolver formas de cooperação entre as Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios e entre os centros de referência em geriatria e gerontologia para treinamento de equipes multiprofissionais.
 - Prestar serviços e desenvolver ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas do idoso, mediante a participação das famílias, da sociedade e de entidades governamentais e não governamentais.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Apenas as afirmações I e III.
B) Apenas a afirmação I.
C) Apenas a afirmação II.
D) **Todas as afirmações.**
E) Apenas as afirmações II e III.
8. O Conselho de Saúde é um órgão colegiado, deliberativo e permanente do Sistema Único de Saúde, que atua na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das Políticas de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros. Sobre a criação e a organização dos Conselhos de Saúde, considere as afirmações a seguir:
- A criação dos Conselhos de Saúde é estabelecida por lei municipal, estadual ou federal, com base na Lei n. 8.142/90.
 - O número de conselheiros será indicado pelos Plenários dos Conselhos de Saúde e das

Conferências de Saúde, devendo ser definido em lei.

- III. As vagas do Conselho de Saúde deverão ser distribuídas da seguinte forma: 50% de entidades de usuários; 25% de entidades dos trabalhadores de saúde; e 25% de representação de governo, de prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) **Todas as afirmações.**
B) Somente as afirmações I e II.
C) Somente a afirmação I.
D) Somente as afirmações II e III.
E) Somente as afirmações I e III.

9. Em relação à Política Nacional de Atenção Básica aprovada pela Portaria n. 648/GM/2006, afirma-se:

- A Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde.
- O Ministério da Saúde, em setembro de 2006, definiu a Agenda de Compromisso pela Saúde que agrega três eixos: (i) o Pacto em Defesa do Sistema Único de Saúde (SUS), (ii) o Pacto em Defesa da Vida e (iii) o Pacto de Gestão.
- Considera o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças, bem como a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) **Todas as assertivas.**
B) Apenas as assertivas I e III.
C) Apenas a assertiva III.
D) Apenas as assertivas I e II.
E) Apenas a assertiva I.

10. As ações e serviços de saúde, implementadas pelos estados, municípios e Distrito Federal são financiados com recursos da União, próprios e de outras fontes suplementares de financiamento, todos devidamente contemplados no orçamento da Seguridade Social. Os recursos são repassados por alguns mecanismos entre os quais:

- Transferências regulares e automáticas.
- Remuneração por serviços produzidos.
- Convênios.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Apenas as opções I e III.
- B) Todas as opções.**
- C) Apenas as opções II e III.
- D) Apenas as opções I e II.
- E) Apenas a opção II.

ÉTICA E BIOÉTICA

11. Um paciente chegou ao ambulatório de nutrição com prescrição dietética de dieta enteral industrializada por gastrostomia em método de administração intermitente, fornecida pelo nutricionista de um hospital de outro estado. A família do paciente alega que o paciente tem apresentado perda de peso. Constatou-se úlcera de pressão. De acordo com o Código de Ética, o profissional nutricionista que está realizando o atendimento deve:

- A) Alterar a prescrição para adequação da dieta ao paciente, porém, há autonomia para essa modificação, não sendo necessário comunicar o fato ao responsável pela prescrição anterior.
- B) Conversar com a família sobre a necessidade de manutenção da formulação prescrita anteriormente, pois não há autonomia para modificação da prescrição dietética de outro profissional.
- C) Alterar a prescrição para adequação da dieta em benefício do indivíduo e deve comunicar o fato ao responsável pela prescrição anterior.**
- D) Conversar com a família sobre a necessidade de manutenção da formulação prescrita anteriormente e de retorno ambulatorial ao profissional nutricionista de outro estado que realizou o atendimento durante a internação hospitalar.
- E) Encaminhar o paciente para outro profissional por não se sentir apto para realização do atendimento.

12. Um nutricionista que atua no hospital identificou na lista de pacientes internados uma pessoa que reside nas proximidades de sua casa. O diagnóstico médico indica infecção oportunista por síndrome de imunodeficiência adquirida. Familiares e o próprio paciente ainda não foram informados do diagnóstico. Ao retornar à sua casa, os vizinhos e familiares solicitaram ao nutricionista o detalhamento de informações sobre esse paciente. De acordo com o Código de Ética Profissional:

- A) É dever do nutricionista manter sigilo no exercício da profissão sempre que for do interesse do indivíduo assistido. Portanto, o profissional não deve fornecer informações sobre o paciente.**
- B) É dever do nutricionista manter sigilo no exercício da profissão, porém, como se encontra fora do ambiente hospitalar, o profissional pode fornecer

informações obtidas junto ao prontuário do paciente.

- C) É dever do nutricionista fornecer informações sobre o estado nutricional e clínico do paciente. Portanto, deve informar somente para os familiares do paciente o diagnóstico médico e nutricional.
- D) É dever do nutricionista fornecer informações sobre o estado nutricional e clínico de pacientes atendidos nos casos em que o fornecimento de informações contribua para a tomada de providências necessárias para o melhor cuidado ao paciente no domicílio.
- E) É dever do nutricionista manter sigilo no exercício da profissão, porém, caso a família assine documento garantindo sigilo, a informação pode ser fornecida pelo nutricionista mesmo fora do ambiente hospitalar.

13. Pacientes hipertensos e diabéticos internados em um hospital público precisam continuar o tratamento nutricional após a alta hospitalar. Considerando um hospital que possui um ambulatório de nutrição uma vez por semana cuja fila de espera é de 6 meses, indique, de acordo com o Código de Ética Profissional, qual a conduta do nutricionista para a solução do problema:

- A) Para agilizar o atendimento aos pacientes, realizar o atendimento em seu consultório no hospital, mas fora do horário de trabalho, cobrando um valor mínimo pela consulta.
- B) Propor para a direção do hospital a formação de grupos de pacientes de acordo com suas patologias (por exemplo, diabéticos, hipertensos e dislipidêmicos) e reservar pequena parte do tempo destinado ao ambulatório para trabalhar com os grupos.**
- C) Encaminhar os pacientes para seu consultório particular, cobrando apenas 50% do valor da consulta.
- D) Realizar as consultas por e-mail utilizando a avaliação nutricional realizada durante a internação, além de novas informações de alterações de peso relatadas pelos pacientes.
- E) O nutricionista não deve propor qualquer estratégia para a solução desse problema.

14. De acordo com o Código de Ética do Nutricionista, avalie as assertivas a seguir no que diz respeito à relação entre o nutricionista e o estagiário:

- I. É dever do nutricionista na função de professor, orientador ou preceptor, em qualquer situação, não emitir comentários que deprecie a profissão;
- II. É dever do nutricionista delegar ao estagiário atividades privativas do profissional sem a sua supervisão direta;

III. É dever do nutricionista contribuir para a formação técnico-científica do estagiário, quando solicitado.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Apenas as assertivas I e II.
- B) Apenas a assertiva II.
- C) Apenas a assertiva I.
- D) Apenas as assertivas I e III.**
- E) Apenas a assertiva III.

15. Ao perceber que muitos dos seus pacientes adultos desnutridos apresentavam melhora no seu estado nutricional a partir de uma intervenção específica, o nutricionista de um hospital público resolveu compilar dados de evolução desses pacientes e apresentá-los em um congresso. Para conseguir realizar a coleta de dados nos prontuários e elaboração do resumo em tempo hábil, o nutricionista solicitou que um primo o ajudasse. O trabalho foi escolhido para apresentação oral e o nutricionista elaborou a apresentação incluindo algumas imagens dos pacientes. Para demonstrar o vínculo que ele tinha com os pacientes, o nutricionista os chamava pelo nome e sobrenome durante a apresentação. De acordo com o Código de Ética do Nutricionista, em relação a esse caso, é **CORRETO** afirmar que:

- A) Não há problema em solicitar a ajuda de uma pessoa externa ao serviço, desde que esta não tenha qualquer relação de amizade ou parentesco com os pacientes.
- B) Por se tratar de pacientes que já não estão mais em atendimento no hospital, o nutricionista pode contatar os pacientes por telefone e solicitar a autorização verbal para utilizar as imagens deles.
- C) O nutricionista pode identificar as imagens da apresentação com nome e sobrenome dos pacientes, porque o congresso é realizado em uma cidade distante mais de 300 km do hospital, portanto, dificilmente alguém reconhecerá algum paciente.
- D) O nutricionista não poderia apresentar os dados nem as imagens dos pacientes, sem que, para tanto, ele tivesse aprovação prévia do projeto por um comitê de ética em pesquisa e, após isso, a autorização escrita do indivíduo ou de seu responsável legal.**
- E) O Código de Ética do Nutricionista não faz qualquer menção em relação à pesquisa científica.

CONHECIMENTO ESPECÍFICO

16. Os especialistas em administração determinam algumas etapas imprescindíveis na estruturação de uma empresa ou órgão que podem ser aplicadas na

estruturação e organização de uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) hospitalar recém inaugurada. Para permitir o início de seu funcionamento, as seguintes etapas devem ser desenvolvidas:

- A) Definição de objetivos gerais e específicos, definição de atividades a serem desenvolvidas, estabelecimento de tarefas inerentes às atividades e determinação de unidades de trabalho especializado.**
- B) Elaboração de programas de educação nutricional para comunidade externa, elaboração de materiais educativos para orientação de alta hospitalar, definição de objetivos gerais e específicos e definição de atividades a serem desenvolvidas.
- C) Elaboração de impressos para controle do número de refeições servidas, definição de localidades de procedência de pacientes a serem atendidos, determinação de unidades de trabalho especializado e estabelecimento de tarefas inerentes às atividades.
- D) Definição de locais para encaminhamento de pacientes para atendimento ambulatorial após a alta hospitalar, definição do estatuto do hospital, definição de atividades a serem desenvolvidas e estabelecimento de tarefas inerentes às atividades.
- E) Definição de localidades de procedência de pacientes a serem atendidos, definição do estatuto do hospital, elaboração de programas de educação nutricional para comunidade externa e elaboração de materiais educativos para orientação de alta hospitalar.

17. Os lipídeos são substâncias muito diferentes entre si, porém estão agrupados pela característica físico-química de insolubilidade em água. Essa característica condiciona uma série de etapas na digestão e absorção desses nutrientes. É **CORRETO** afirmar que:

- A) Os quilomícrons são formados de glicose + TG + colesterol + fosfolipídeos que favorecem a solubilidade dos lipídeos permitindo seu transporte no sangue.
- B) Após processos de digestão e absorção, os lipídeos entram na circulação pelo sistema linfático na forma de micelas.
- C) As micelas são formadas por ácidos graxos, glicerol, colesterol, fosfolipídeos e sais biliares.**
- D) A bile é responsável pela emulsificação dos lipídeos para permitir que esses passem da luz intestinal para o enterócito na forma de lipoproteína.
- E) A liberação da colecistocinina permite a liberação de bile que é produzida pela vesícula biliar.

18. A proteína constitui o maior componente estrutural de todas as células. Em relação a esse macronutriente, afirma-se **CORRETAMENTE** que:

- A) O consumo de proteína pela pessoa idosa deve ser diminuído, já que apresenta redução da massa muscular com o envelhecimento.
- B) Pessoas idosas que apresentam processos inflamatórios e infecciosos devem ingerir maiores quantidades de proteína, pois esses aspectos elevam a necessidade protéica, reduzem a eficiência da utilização de nitrogênio dietético e aumentam a excreção de nitrogênio.**
- C) A recomendação de ingestão protéica para o idoso é maior que a do adulto jovem, para compensar a menor necessidade de carboidratos por essa população.
- D) A ingestão diária de referência (DRI, Dietary Reference Intakes) de proteína, para homens e mulheres acima de 51 anos, é de 1,4 g/kg/dia.
- E) A proporção de proteína de origem animal, em relação ao total proteico, deve ser de 20%, considerando que o consumo de proteínas de boa qualidade pode estar prejudicado nos indivíduos idosos em decorrência do menor poder aquisitivo, que ocorre em razão da aposentadoria.

19. No que se refere aos minerais e vitaminas importantes para o idoso devido à ação antioxidante, avalie as assertivas a seguir:

- I. A vitamina C está envolvida na biossíntese de colágeno, além de atuar como antioxidante; recomenda-se 1500 mg/dia para indivíduos acima de 70 anos.
- II. A vitamina E previne a propagação da peroxidação de lipídeos, portanto apresenta função protetora na membrana celular.
- III. Quantidades suficientes de selênio devem ser ofertadas, pois é essencial para atuação da enzima glutatona peroxidase, componente do sistema enzimático antioxidante do organismo.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Somente as assertivas II e III.**
- B) Somente as assertivas I e II.
- C) Somente a assertiva I.
- D) Somente a assertiva II.
- E) Somente a assertiva III.

20. Inúmeros estudos apresentaram os benefícios da soja na alimentação humana, elevando-a à categoria de alimento funcional. Sobre a soja, pode-se afirmar que:

- A) A ingestão de 25 g/dia de proteína da soja pode reduzir o colesterol plasmático, portanto**

representa uma alternativa no tratamento da hipercolesterolemia.

- B) A ação hipocolesterolêmica da soja deve-se à presença de fitatos, daidzeína e genisteína.
- C) Os inibidores de proteases, existentes na soja, podem ser inativados quando a soja é deixada de molho por uma noite.
- D) A prescrição de 250 mg de isoflavona de soja, por meio de proteína isolada de soja, é recomendada no tratamento da hipercolesterolemia.
- E) Os principais fitoestrógenos contidos na soja são as lectinas e os fitatos, capazes de provocar resposta estrogênica.

21. Recursos como a suplementação com probióticos e prebióticos existentes no mercado na forma líquida, liofilizada, ou como componentes de alimentos industrializados são ferramentas utilizadas pelo nutricionista na terapia nutricional de pacientes ambulatoriais e internados. Sobre esses produtos, pode-se afirmar que:

- A) A inulina e as bifidobactérias são consideradas prebióticos, enquanto goma guar e inulina, em conjunto, são considerados simbióticos.
- B) A ação benéfica de probióticos e prebióticos é exercida após a absorção da luz intestinal para a circulação sistêmica.
- C) O consumo de quantidades excessivas de prebióticos não causa efeitos colaterais indesejáveis, porém, o consumo excessivo de probióticos resulta em distensão abdominal, flatulência e cólicas.
- D) Os produtos do metabolismo de probióticos e prebióticos são o butirato e o bicarbonato, responsáveis pelo aumento do pH intestinal após ingestão desses suplementos alimentares.
- E) Inulina e fruto-oligossacarídeos são considerados prebióticos, enquanto lactobacilos e bifidobactérias são considerados probióticos.**

22. Em relação à terapia nutricional para indivíduos em uso do medicamento antiparkinsoniano levodopa, é **CORRETO** afirmar que:

- A) O medicamento pode ser administrado sem considerar a alimentação do indivíduo.
- B) A proteína provoca o aumento da absorção do fármaco, principalmente pela ação sinérgica do triptofano da dieta.
- C) Para aumentar a sua absorção, o fármaco deve ser administrado próximo aos horários das principais refeições, devido à maior quantidade de lipídios e proteínas na dieta.
- D) A proteína provoca a diminuição da absorção do fármaco, pois compete pelo seu mecanismo de absorção com os aminoácidos da dieta.**

- E) A piridoxina aumenta a eficácia terapêutica do fármaco, aumentando a concentração desse medicamento no encéfalo.
23. Paciente J.C.S., 72 anos, hipertenso, há 6 anos sob medicação diária de um diurético tiazídico, a hidroclorotiazida, recebeu do nutricionista a orientação de incluir no seu cardápio, diariamente: duas bananas médias nas pequenas refeições, uma concha média de leguminosas e uma batata inglesa média no almoço. Como justificativa para a orientação nutricional fornecida ao paciente, pode-se afirmar que:
- A) Os alimentos foram recomendados para reposição de potássio, pois ele utiliza diariamente a hidroclorotiazida, que é um diurético depletor de potássio.
- B) Os alimentos recomendados são ricos em citrato, necessário para a prevenção de litíase renal que é comum em pacientes em uso de hidroclorotiazida.
- C) Os alimentos recomendados são ricos em triptofano, o qual apresenta uma interação sinérgica com a hidroclorotiazida, aumentando sua absorção.
- D) A adequada distribuição de hidroclorotiazida nos tecidos-alvo é dependente da ação da insulina, sendo necessária a adequação da quantidade de carboidratos da dieta, conforme os horários de administração do medicamento.
- E) O medicamento é depletor de sódio, portanto a adequação da ingestão desse micronutriente, a partir dos alimentos in natura, é fundamental para o controle da pressão arterial do indivíduo.
24. Várias alterações de ordem orgânica, fisiológica e metabólica decorrentes do envelhecimento produzem redução da ingestão alimentar e devem ser observadas por ocasião da anamnese nutricional. Sobre essas alterações, são feitas as seguintes afirmações:
- I. Há redução de corpúsculos gustativos à medida que a idade avança, produzindo elevação do limiar para os paladares doce, salgado, azedo e amargo.
- II. No idoso, há lentidão do esvaziamento gástrico, que resulta em saciedade precoce, contribuindo para a menor ingestão alimentar.
- III. A xerostomia, produzida pela perda parcial ou total de dentes, produz o aumento do fluxo salivar e a redução da ingestão alimentar.
- Está(ão) **CORRETA(S)**:
- A) Somente as afirmações II e III.
- B) Somente as afirmações I e II.
- C) Somente a afirmação I.
- D) Somente a afirmação II.
- E) Somente a afirmação III.
25. A sarcopenia presente no idoso produz:
- A) Aumento do peso absoluto da gordura corporal que induz a obesidade com o avanço da idade.
- B) Diminuição da força muscular, comprometendo a capacidade funcional.
- C) Aumento da necessidade energética para evitar evolução para desnutrição do idoso.
- D) Aumento de 10 a 20% do metabolismo basal no idoso.
- E) Diminuição da ação da 1-25 diidroxicolecalciferol, reduzindo a absorção de cálcio intestinal.
26. Para obtenção da medida da estatura de um idoso acamado ou em cadeira de rodas, ou com dificuldade de permanecer em pé, deve-se utilizar o valor da estatura estimado por métodos relatados em literatura como:
- A) Circunferência da panturrilha e hemienvergadura do braço.
- B) Altura do joelho e prega cutânea do tríceps.
- C) Altura do joelho e hemienvergadura do braço.
- D) Circunferência da panturrilha e altura do joelho.
- E) Altura do joelho e circunferência do quadril.
27. Na avaliação antropométrica do estado nutricional, para evitar erros de interpretação, as técnicas de medição devem ser padronizadas:
- A) A circunferência do braço deve ser medida no local de maior perímetro.
- B) A circunferência do quadril deve ser medida no local de menor perímetro.
- C) A circunferência da panturrilha deve ser medida no local de maior perímetro.
- D) A circunferência do braço e do quadril deve ser medida no local de menor perímetro.
- E) A circunferência da panturrilha e do braço deve ser medida no local de maior perímetro.
28. Resultados da miniavaliação nutricional (MAN) permitem a identificação do risco de depleção nutricional em idosos para intervenção nutricional precoce e incluem dados antropométricos, dietéticos, de avaliação global e subjetiva. Quanto a esse instrumento de avaliação do estado nutricional do idoso, é **CORRETO** afirmar que:
- A) Resultados de exames laboratoriais como albumina e proteínas totais compõem a MAN, de modo complementar dados antropométricos que incluem a circunferência do braço e a perda de peso durante os últimos 3 meses.

- B) O índice de massa corporal, a circunferência do braço e a área do músculo do braço são dados antropométricos que constituem a MAN, além de dados de perda de apetite e ingestão de alimentos considerados funcionais, como a soja e fontes alimentares de ácidos graxos ômega 3.
- C) Questões gerais como utilização de medicamentos, presença de úlceras por pressão, mobilidade e presença de estresse psicológico ou doença constituem dados subjetivos da MAN, complementados por dados de ingestão dietética, como frequência de consumo de carnes, gulseimas e gordura saturada.
- D) Frequência de ingestão de líquidos, de diferentes alimentos como leite, frutas e hortaliças, número de refeições diárias, além de questões sobre a autonomia para alimentação, constituem a avaliação dietética da MAN.
- E) Questões gerais como satisfação com a vida, frequência com que o idoso se sente aborrecido ou desamparado, utilização de medicamentos, presença de escaras, mobilidade e presença de estresse psicológico constituem dados subjetivos da MAN.
29. “A atenção integrada e humanizada que seja capaz de trazer a pessoa idosa para o centro dos cuidados da equipe de saúde deve ser o diferencial do trabalho da equipe na consecução das ações de promoção da saúde e da qualidade de vida, tendo a alimentação e a nutrição como pilares fundamentais para tal.” Nesse contexto da nutrição, o Ministério da Saúde estabeleceu os “Dez passos para uma alimentação saudável para pessoas idosas”. Em relação a esses passos, analise as seguintes afirmativas:
- Para a pessoa idosa são necessárias apenas três refeições durante o dia – desjejum, almoço e jantar –, sem a necessidade de pequenos lanches, pois o esvaziamento gástrico é mais lento, necessitando de maior intervalo entre as refeições.
 - É recomendada a ingestão de pelo menos 2L de água por dia para as pessoas idosas. A ingestão de líquidos por elas precisa ser incentivada, pois há ingestão reduzida pela menor sensação de sede.
 - Para o idoso, a quantidade de sal utilizada deve ser de, no máximo, três colheres de chá rasa por pessoa, distribuídas em todas as refeições do dia.
- Está(ão) **CORRETA(S)**:
- Somente a afirmativa I.
 - Somente a afirmativa III.
 - Somente as afirmativas I e II.
 - Somente as afirmativas II e III.
 - Somente a afirmativa II.
30. M.F., 77 anos, apresenta sequela de AVE e recebe dieta por sonda nasointestinal, porém houve episódios de diarreia. Nessa situação, os fatores que causam diarreia são:
- Contaminação da formulação por micro-organismos patológicos, estase gástrica e posicionamento da sonda no intestino.
 - Posicionamento da sonda no intestino, broncoaspiração e hiperosmolaridade da formulação associada a gotejamento lento da dieta.
 - Posicionamento da sonda no intestino, obstrução mecânica da sonda e hipoalbuminemia.
 - Estase gástrica, obstrução mecânica da sonda e contaminação da formulação por micro-organismos patogênicos.
 - Contaminação da formulação por micro-organismos patológicos, hiperosmolaridade da formulação associada a gotejamento rápido da dieta e hipoalbuminemia.
31. Um paciente do sexo masculino, 72 anos, está internado com diagnóstico de doença de Alzheimer em estágio 3. Recebe 1000 ml de uma dieta enteral industrializada por jejunostomia, com densidade calórica de 1,5 kcal/mL e 14% de proteína, em gotejamento contínuo por bomba infusora. Com base nesses dados, afirma-se que esse paciente:
- Recebe 1500 kcal e 52,5 g de proteína.
 - Recebe 1000 kcal e 210 g de proteína.
 - Recebe 1400 kcal e 56 g de proteína.
 - Recebe 1000 kcal e 140 g de proteína.
 - Recebe 1550 kcal e 54 g de proteína.
32. Paciente M.R.J., 68 anos, sexo masculino, com diagnóstico de hipertensão há 14 anos, deu entrada no setor de emergência do hospital devido a um infarto agudo do miocárdio (IAM). Em relação à conduta nutricional para esse paciente, analise as afirmativas abaixo:
- O paciente deverá permanecer em jejum nas primeiras 4 a 12 horas.
 - As primeiras refeições do paciente devem ser em consistência líquida e/ou pastosa, fracionadas em 4 a 6 refeições diárias, em pequenos volumes.
 - É recomendada a inclusão de brócolis, couve-flor, cebola e feijão na dieta desse paciente após o reinício da alimentação durante a internação, devido à presença de grandes quantidades de glucosinatos e vitamina A.
- Está(ão) **CORRETA(S)**:
- Somente a afirmativa II.
 - Somente as afirmativas I e II.
 - Somente a afirmativa I.

- D) Somente a afirmativa III.
- E) Somente as afirmativas II e III.

33. Paciente R.J.M., 67 anos, portadora de dislipidemia, mantém níveis séricos elevados de LDL – colesterol e de triglicérides e baixos níveis de HDL – colesterol. Em sua última consulta, o nutricionista orientou a paciente a evitar alimentos que contenham ácidos graxos saturados e ácidos graxos trans e a aumentar a ingestão dos ácidos graxos poli-insaturados ômega-3, entre outras recomendações. Em relação à orientação nutricional para essa paciente, analise as afirmações.

- I. Os ácidos graxos saturados reduzem o número de receptores de HDL no fígado, resultando no aumento do LDL – colesterol no sangue. Esses ácidos graxos saturados estão presentes apenas em alimentos de origem animal, os quais devem ter seu consumo reduzido pelos pacientes dislipidêmicos.
- II. Os ácidos graxos trans possuem propriedades metabólicas semelhantes às dos ácidos graxos saturados, entretanto, além de elevarem o LDL-colesterol, possuem a propriedade de reduzir o HDL-colesterol. A maior contribuição dos ácidos graxos trans na dieta origina-se do consumo de óleos e gorduras hidrogenadas presentes em sorvetes, chocolates, pães recheados, molhos de salada, cremes para sobremesas e óleos para fritura industrial, devendo ser evitados por pacientes dislipidêmicos.
- III. Os ácidos graxos ômega-3 reduzem os triglicérides séricos pela diminuição da síntese hepática de VLDL e aumentam os níveis séricos de HDL – colesterol. Além disso, esse ácido graxo apresenta outros efeitos cardiovasculares protetores, como a redução da viscosidade do sangue, o relaxamento das artérias e a redução da pressão arterial. Portanto, a ingestão de ômega-3 deve ser incentivada para pacientes dislipidêmicos, podendo, por exemplo, ser obtido a partir do consumo da linhaça e de peixes como salmão e sardinha.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Somente a afirmação II.
- B) Somente a afirmação I.
- C) Somente as afirmações II e III.
- D) Somente a afirmação III.
- E) Somente as afirmações I e II.

34. Um paciente de 70 anos é atendido no ambulatório hospitalar após 2 meses da alta hospitalar em que se diagnosticaram diabetes mellitus e hipertensão arterial. Apresenta bom estado nutricional, segundo miniavaliação nutricional (MAN), sem deficiência de ordem auditiva e pequena deficiência visual.

Em relação à conduta nutricional para o paciente diabético e hipertenso, é **CORRETO** afirmar que:

- A) O uso diário de sacarose deve ser restringido, devendo ser substituído pela frutose.
- B) A somatória entre os valores de carboidratos e ácidos graxos saturados não deve ultrapassar 60 a 70% das calorias da dieta.
- C) 1,8 g de proteína por kg de peso são ideais para que esse idoso diabético e hipertenso mantenha sua massa muscular.
- D) Proíbe-se o consumo de nozes, amêndoas, castanha do Brasil e castanha de caju devido ao seu alto conteúdo de gorduras saturadas.
- E) A adoção do modelo dietético Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) deve ser incentivada.

35. O câncer é uma das principais causas de morte em todo o mundo, para o qual a idade é um dos mais importantes fatores de risco. A desnutrição em câncer apresenta uma incidência entre 30 a 50% dos casos, sendo causada principalmente por anorexia, náuseas, vômitos e saciedade precoce, consequências do tratamento antineoplásico. Com base nisso, pode-se afirmar que uma das orientações nutricionais adequadas a um paciente com câncer que apresenta esses problemas é:

- A) Diminuir o fracionamento das refeições.
- B) Diminuir a densidade calórica das preparações.
- C) Consumir alimentos mais gelados.
- D) Evitar a ingestão de líquido durante as refeições.
- E) Preferir os alimentos crus.

36. Uma paciente de 66 anos, com diagnóstico de tumor de laringe em tratamento radioterápico, foi internada com sintomas de disfagia moderada a alimentos sólidos e xerostomia. Houve perda de peso nos últimos 3 meses, pois a cuidadora ofereceu somente líquidos à paciente. Constatou-se, pelo serviço de fonoaudiologia, boa aceitação da dieta de consistência pastosa. A paciente apresenta função gástrica e intestinal preservadas. Encontra-se lúcida, orientada no tempo e no espaço, porém, acamada e dependente de alimentação assistida devido a astenia. O nutricionista prescreveu dieta pastosa e suplementação calórico protéica, com auxílio e fará visita diária para avaliação da evolução clínica e nutricional.

Para essa paciente, recomenda-se:

- A) Evitar os alimentos ácidos e líquidos calóricos como sucos de frutas e sucos de vegetais, pois os primeiros produzem odinofagia e os últimos causam saciedade precoce.
- B) Suplemento calórico protéico industrializado de alta densidade calórica, pois proporcionará a esta paciente alto valor calórico em baixo volume,

- associado a uma dieta pastosa de alto fracionamento.
- C) Fracionamento de 3 refeições de alto volume durante o dia associadas a uma dieta por jejunostomia durante a noite, complementando a alimentação, para garantir evolução clínica e nutricional rápida e segura.
- D) Alimentos como sucos coados com adoçante artificial e suplementos calórico proteicos de baixa osmolaridade, pois serão absorvidos mais eficazmente, acelerando a recuperação nutricional.
- E) Contraindicar líquidos durante a refeição, por dificultar a digestão e absorção dos alimentos e indicar suplementos calórico proteicos de baixa densidade calórica nos intervalos das refeições.
37. M.A., paciente do sexo masculino de 67 anos, com diagnóstico de insuficiência cardíaca congestiva, apresentando dispnéia ao realizar pequenos esforços, foi encaminhado para o atendimento nutricional devido à presença de constipação. No planejamento da conduta nutricional desse paciente, devem ser incluídos na dieta diária os seguintes alimentos:
- A) Pão integral, vegetais folhosos crus e aveia em flocos com leite desnatado.
- B) Iogurte com probiótico, maçã com casca e arroz integral.
- C) Módulo de fruto-oligossacarídeo, laranja com bagaço e leite integral com farelo de trigo.
- D) Suplemento protéico calórico com pré-biótico, ameixa seca e torrada de pão integral.
- E) Mingau de aveia, iogurte liquidificado com ameixa seca e suco de mamão.
38. Paciente de 69 anos, viúva, do lar, foi internada por apresentar epigastralgia intensa, pirose, melena e emagrecimento acentuado. O cálculo do índice de massa corporal (IMC) totalizou 20,8 kg/m². A paciente relatou fumar 10 cigarros/dia. Uma endoscopia digestiva alta demonstrou terço inferior da mucosa esofágica apresentando edema e hiperemia, cárdia permeável, presença de erosões planas com enantema e edema adjacente localizadas no antro gástrico. Teste de urease: positivo. Prescrição medicamentosa: Omeprazol e antibioticoterapia. Sobre esse caso clínico, pode-se afirmar que:
- A) A nicotina presente no cigarro facilita o refluxo gastroesofágico por produzir aumento da pressão do esfíncter esofágico inferior.
- B) Apesar dos sintomas e do emagrecimento, o IMC resultante classifica essa paciente como eutrófica, denotando que anteriormente a paciente era obesa.
- C) O teste de urease positivo indica presença de hérnia hiatal por deslizamento, o que provocou o aparecimento da esofagite demonstrada na endoscopia digestiva alta.
- D) O omeprazol é um medicamento que atua impedindo a ligação da acetilcolina, gastrina e histamina na célula parietal.
- E) A antibioticoterapia foi prescrita devido à bactéria *Helicobacter pylori*, cuja presença foi constatada na biópsia realizada durante a endoscopia digestiva alta.
39. A educação nutricional faz parte das atividades do nutricionista em todos os campos de atuação, e a diferenciação entre o processo de educação e orientação nutricional pode contribuir para definir o papel do nutricionista como educador. Com relação ao processo de educação nutricional, afirma-se:
- I. Deve ser enfatizada a mudança imediata das práticas alimentares por meio do seguimento da dieta determinada pelo profissional nutricionista, que é considerado a autoridade nesse processo.
- II. As necessidades de mudança de comportamento alimentar são discutidas com o paciente, sendo o nutricionista um parceiro na resolução dos problemas e dificuldades.
- III. As representações sobre o comer e a comida, as atitudes e a valoração da alimentação para a saúde por parte do paciente devem ser consideradas pelo nutricionista.
- Está(ão) **CORRETA(S)**:
- A) Somente as afirmativas I e III.
- B) Somente a afirmativa I.
- C) Somente a afirmativa II.
- D) Somente as afirmativas II e III.
- E) Somente a afirmativa III.
40. Segundo a RDC n. 63 de julho de 2000, o nutricionista é o responsável pela qualidade da Nutrição Enteral que processa, conserva e transporta. De acordo com as boas práticas de preparação de nutrição enteral (BPNE), pode-se afirmar que:
- A) Na avaliação microbiológica da amostra de formulação de nutrição enteral, é permitida a existência de coliformes em quantidades menores que 100 unidades formadoras de colônia por grama.
- B) As formulações de nutrição enteral industrializadas podem ser adquiridas desde que o fabricante apresente um certificado de análise a cada semestre.
- C) Toda formulação de nutrição enteral preparada deve ser conservada sob refrigeração em geladeira exclusiva, com temperatura de 2 a 8°C.
- D) A apresentação de certificado de análise por parte do fabricante de dietas para nutrição enteral

industrializada dispensa a inspeção visual pelo nutricionista.

- E) Frascos de dietas industrializadas para nutrição enteral devem ser limpos e sanitizados dentro da sala de manipulação com uso de álcool.

EM BRANCO

EM BRANCO