



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

MISSÃO INSTITUCIONAL

Prestar assistência de excelência e referência com responsabilidade social, formar recursos humanos e gerar conhecimentos, atuando decisivamente na transformação de realidades e no desenvolvimento pleno da cidadania.

EDITAL Nº 07/2007 DE PROCESSOS SELETIVOS

PS 36 – NUTRICIONISTA I (Clínica)

Nº de Inscrição

Nome do Candidato

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS.

Proibida a reprodução, ainda que parcial, sem a prévia autorização da FAURGS e do HCPA.



FAURGS

Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL Nº 07/2007 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 36

NUTRICIONISTA I (Clínica)

01.	E	11.	D	21.	C	31.	B
02.	C	12.	ANULADA	22.	A	32.	D
03.	D	13.	D	23.	C	33.	A
04.	E	14.	ANULADA	24.	A	34.	D
05.	ANULADA	15.	B	25.	B	35.	C
06.	E	16.	A	26.	C	36.	B
07.	E	17.	B	27.	E	37.	A
08.	A	18.	ANULADA	28.	E	38.	C
09.	B	19.	B	29.	C	39.	E
10.	ANULADA	20.	C	30.	D	40.	D



INSTRUÇÕES

- 01.** Verifique se este CADERNO DE PROVA corresponde ao **Processo Seletivo** para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 02.** Esta PROVA consta de **40** questões objetivas.
- 03.** Caso o CADERNO DE PROVA esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 04.** Para cada questão objetiva existe apenas **uma** alternativa correta, a qual deverá ser assinalada com caneta esferográfica, de tinta azul ou preta, na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 05.** Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA a partir do número 41 serão desconsideradas.
- 06.** Durante a prova, não será permitido ao candidato qualquer espécie de consulta a livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem o uso de telefone celular, transmissor/receptor de mensagem ou similares e calculadora.
- 07.** Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 08.** A duração da prova é de **3 horas e 30 minutos**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 09.** O candidato somente poderá retirar-se do recinto da prova após transcorrida 1 (uma) hora do seu início.
- 10.** A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.

Boa Prova!

01. De acordo com a Resolução RDC nº 63 de 06/07/2000, para a prática da Terapia Nutricional Enteral, cada membro da equipe multiprofissional possui atribuições bem estabelecidas. Compete ao Nutricionista

- (A) avaliar e assegurar o preparo e a administração da nutrição enteral, observando as informações contidas no rótulo, confrontando-as com a prescrição médica.
- (B) assegurar o acesso ao trato gastrointestinal para a terapia de nutrição enteral e estabelecer a melhor via, incluindo a via cirúrgica e endoscópica.
- (C) avaliar a formulação das prescrições médicas e dietéticas quanto à compatibilidade físico-química, droga-nutriente e nutriente-nutriente.
- (D) indicar e prescrever a terapia nutricional enteral, assim como desenvolver novas formulações.
- (E) adequar a prescrição dietética, em consenso com o médico, com base na evolução nutricional e na tolerância digestiva apresentada pelo paciente.

02. Segundo o regulamento técnico para a Terapia de Nutrição Enteral e Parenteral, as Unidades Hospitalares (UH) e as Empresas Prestadoras de Bens e/ou Serviços (EPBS) que queiram habilitar-se à prática da Terapia Nutricional devem contar com um grupo formal – Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN). Este grupo deve ser constituído, obrigatoriamente, por, pelo menos

- (A) três médicos, um nutricionista e dois farmacêuticos com treinamento específico para esta atividade.
- (B) um médico coordenador, um enfermeiro, um médico pediatra, um médico clínico e um nutricionista, especialistas em terapia nutricional.
- (C) um profissional de cada categoria: médico, nutricionista, enfermeiro e farmacêutico com treinamento específico para esta atividade.
- (D) um médico, um nutricionista, dois enfermeiros (adulto e pediátrico) e um técnico em farmácia especialmente treinado no preparo de nutrição parenteral.
- (E) um médico, um enfermeiro e um nutricionista com mestrado em terapia nutricional.

03. Uma vez que o paciente tenha sido avaliado como candidato à nutrição enteral, são selecionadas a sonda e a via de acesso apropriadas. A seleção do acesso enteral depende de alguns fatores.

Considere os fatores abaixo.

- I - Previsão da duração da alimentação enteral.
- II - Grau do risco de aspiração ou deslocamento da sonda.
- III- Tipo de dieta que será administrada.

Quais fatores estão corretos para seleção do acesso enteral?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e II.
- (E) Apenas II e III.

04. As deficiências de nutrientes podem desempenhar papéis importantes na patogênese da doença por HIV. A terapia nutricional deve ser individualizada, precoce e contínua. Assinale com **V** as afirmativas verdadeiras e com **F** as falsas.

- () As dietas de alto teor protéico podem promover seguramente o balanço nitrogenado positivo e a recuperação de massa corporal magra.
- () O óleo de peixe, quando ofertado com óleo TCM, pode piorar a função imunológica.
- () Para os pacientes que apresentam síndrome de lipodistrofia, sugere-se suplementação de cálcio e vitamina D, dietéticos e exercícios físicos.
- () A diarreia e a má absorção são os maiores problemas nutricionais nestes pacientes. É indicado manter ingestão nutricional adequada para a regeneração intestinal.

A seqüência correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

- (A) V – F – F – V.
- (B) V – V – F – F.
- (C) F – V – V – V.
- (D) F – V – F – V.
- (E) V – F – V – V.

05. As doenças reumáticas incluem mais de cem manifestações diferentes de tecido conjuntivo e doença artrítica caracterizadas por degeneração, inflamação, dor e edema das articulações. Os tecidos afetados com mais frequência são os intersticiais, vasos sanguíneos, cartilagens, ossos, tendões, ligamentos e as membranas sinoviais.

Uma dieta vegetariana, não cozida, rica em lactobacilos e sem alimentos alergênicos deve ser prescrita para qual das patologias abaixo?

- (A) Artrite reumatóide.
- (B) Gota.
- (C) Lúpus eritematoso sistêmico.
- (D) Osteoartrite.
- (E) Síndrome de Sjögren.

06. Em relação ao Código de Ética do Nutricionista, assinale a alternativa **INCORRETA** no que se refere aos deveres deste profissional.

- (A) Recusar-se a executar atividades incompatíveis com suas atribuições profissionais, ou que não sejam de sua competência legal.
- (B) Primar pelo decoro profissional, assumindo inteira responsabilidade pelos seus atos em qualquer ocasião.
- (C) Denunciar às autoridades competentes, inclusive ao Conselho Regional de Nutricionistas, atos de que tenha conhecimento e que sejam prejudiciais à saúde e à vida.
- (D) Comprometer-se em assegurar as condições para desempenho profissional e ético, quando investido em função de chefia ou direção.
- (E) Prestar serviços profissionais, gratuitamente, às instituições de comprovada benemerência social, ou quando tal se justifique em razão dos fins sociais e humanos.

07. A desnutrição é reconhecida como manifestação associada à Insuficiência Cardíaca (IC), principalmente em seus estágios mais avançados. Qual é a prescrição recomendada de proteína para um paciente com IC avançada, segundo Knobel et al (2005)?

- (A) 0,6 a 0,8 g / kg/ dia.
- (B) 0,8 a 1,0 g / kg/ dia.
- (C) 1,0 a 1,2 g / kg/ dia.
- (D) 1,2 a 1,5 g / kg/ dia.
- (E) 1,5 a 2,0 g / kg/ dia.

08. A fenilcetonúria clássica é um erro inato do metabolismo de herança autossômica recessiva, na qual a terapia nutricional é fundamental para o tratamento bem sucedido. É correto afirmar que o tratamento envolve

- (A) restrição parcial de fenilalanina, considerando a idade da criança.
- (B) restrição total de fenilalanina no primeiro mês de tratamento.
- (C) acompanhamento nutricional e dieta restrita em fenilalanina até a idade adulta.
- (D) suspensão do aleitamento materno nos primeiros dois meses de vida.
- (E) restrição parcial da tirosina e triptofano na dieta.

09. Considere as recomendações dietéticas abaixo para pacientes com cálculo renal.

- I - Prescrever dieta individualizada, de acordo com o distúrbio metabólico e hábito alimentar.
- II - Adequar a ingestão de proteína animal e evitar alimentos ricos em purinas.
- III- Manter a ingestão de sal normal e alimentos conservados em salmoura ou enlatados, devido à formação de cristais.
- IV - Aumentar a ingestão de líquidos para produzir pelo menos 2 litros de urina por dia.
- V - Aumentar a ingestão de cálcio.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I, II e III.
- (B) Apenas I, II e IV.
- (C) Apenas I, III e IV.
- (D) Apenas II, III e IV.
- (E) Apenas II, III e V.

10. A terapia nutricional no Diabetes Gestacional (DMG) é individualizada de acordo com o peso pré-gravídico. Envolve o desenvolvimento de um plano alimentar de refeições com teor controlado de carboidratos. Que percentual de carboidratos deve ser recomendado para uma paciente adulta com Índice de Massa Corporal (IMC) normal e diagnóstico de DMG?

- (A) 30% a 35%.
- (B) 35% a 40%.
- (C) 40% a 45%.
- (D) 50% a 55%.
- (E) 55% a 60%.

11. A função dos músculos respiratórios está prejudicada nos pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), sendo necessária, na maioria dos casos, uma suplementação calórico-protéica. Baseado nesta afirmação, qual a recomendação protéica adequada para permitir uma síntese ótima de proteína, segundo Gibney, M. J. et al (2007)?

- (A) 0,8 g / kg / dia.
- (B) 1,0 g / kg / dia.
- (C) 1,2 g / kg / dia.
- (D) 1,5 g / kg / dia.
- (E) 2,0 g / kg / dia.

12. No que se refere aos transtornos alimentares, especificamente, Anorexia Nervosa (AN) e Bulimia Nervosa (BN), assinale as afirmações com **V** (verdadeiro) ou **F** (falso).

- () A AN é caracterizada pela auto-inanição voluntária e emaciação.
- () Na BN, os pacientes não dão importância a forma e tamanho corporal.
- () A ingestão excessiva de alimentos e a purgação podem estar presentes tanto na AN quanto na BN.
- () A síndrome de reabilitação ocorre com mais frequência em pacientes que pesam menos de 70% do peso ideal.
- () A prescrição inicial de calorias está geralmente na faixa de 30 a 40 Kcal / kg / dia e os aumentos de 100 a 200 Kcal diários irão promover o ganho de peso controlado.

A seqüência correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

- (A) F – V – F – V – F.
- (B) V – F – V – F – V.
- (C) V – F – V – V – F.
- (D) V – V – F – F – F.
- (E) V – V – F – F – V.

13. Doença de Wilson é um distúrbio autossômico recessivo, associado a excreção prejudicada de um oligoelemento. A recomendação é de uma dieta com baixo teor deste oligoelemento, sendo ele:

- (A) Ferro.
- (B) Cromo.
- (C) Selênio.
- (D) Cobre.
- (E) Cobalto.

14. Estudos têm demonstrado que, sobre os ácidos graxos polinsaturados ômega 3 nos pacientes com hipertrigliceridemia, é correto afirmar que

- (A) aumentam a lipemia pós-prandial e aumentam a pressão sanguínea.
- (B) aumentam os triglicerídeos e o colesterol total.
- (C) não alteram o perfil lipídico sanguíneo.
- (D) aumentam o HDL – colesterol, o LDL – colesterol e o colesterol total.
- (E) não afetam o colesterol total, aumentam o LDL – colesterol e diminuem os triglicerídeos.

15. A absorção de nutrientes no lúmen intestinal é um mecanismo complexo que envolve vários processos. Como se chama o processo no qual os nutrientes passam através das células da mucosa intestinal (enterócitos ou colonócitos) para a corrente sanguínea, sem gasto de energia?

- (A) Transporte ativo.
- (B) Difusão passiva.
- (C) Difusão facilitada.
- (D) Pinocitose.
- (E) Gradiente de concentração.

16. O tratamento dietoterápico recomendado para pacientes pediátricos com diagnóstico de Fibrose Cística inclui:

- (A) dieta hipercalórica com 120 a 150% RDA, até 40% de lipídios, reposição de vitaminas A, D, E e K e sal.
- (B) dieta hipercalórica, hiperprotéica, normolipídica a hipolipídica, vitaminas lipossolúveis e cloro.
- (C) dieta hipercalórica com 120 a 150% RDA, normolipídica, hiperprotéica, vitaminas hidrossolúveis e sódio.
- (D) dieta hipercalórica, hiperglicídica, reposição de vitaminas A, D, C e K e cloro.
- (E) dieta hipercalórica, normolipídica, reposição de vitaminas A, D, B e K e cloro.

17. A Fibrose Cística é uma doença que se caracteriza pela tríade aumento de necessidades nutricionais, aumento de perdas e diminuição de ingestão, levando ao comprometimento do estado nutricional dos pacientes. As principais causas do aumento das perdas são:

- (A) doença pulmonar supurativa crônica, atelectasia, inflamação, diabetes.
- (B) insuficiência pancreática, diabetes, doença hepática.
- (C) insuficiência pancreática, diabetes, bronquiectasias, infecções recorrentes.
- (D) doença pulmonar supurativa crônica, atelectasia, doença hepática.
- (E) insuficiência pancreática, doença pulmonar supurativa crônica, infertilidade masculina.

18. Na alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV), é **INCORRETO** afirmar que

- (A) leite materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida previne manifestações clínicas da doença.
- (B) as fórmulas hipoalergênicas devem ser indicadas para crianças com risco de atopia.
- (C) é indicado o uso da dieta de exclusão com leite de vaca e seus derivados.
- (D) o leite de cabra apresenta muitas restrições e sensibilidade cruzada.
- (E) as fórmulas de soja são contra-indicadas nas primeiras semanas de tratamento da APLV, pela possibilidade de sensibilização a esta proteína.

19. Em caso de Transplante de Medula Óssea (TMO), atualmente chamado de Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas, é correto afirmar que

- (A) devido à recuperação anestésica após o transplante no bloco cirúrgico, ocorrem muitas náuseas e vômitos.
- (B) a deficiência de vitaminas e oligoelementos parece estar relacionada com a diminuição da ingestão, alterações no metabolismo, aumento das perdas urinárias e intestinais, resultantes do regime de condicionamento.
- (C) efeitos colaterais ao regime de condicionamento, como náuseas e vômitos, diarreia, mucosite, não são freqüentes em TMO infantil.
- (D) o uso de dieta enteral está contra-indicado para crianças e adolescentes submetidos ao TMO.
- (E) a dieta para neutropenia já pode ser liberada, vinte dias após a data do TMO.

20. Existe uma percepção de que a desnutrição é comum em crianças com câncer e que está sempre presente precocemente no curso da doença. Porém, em algumas neoplasias, a presença de desnutrição ao diagnóstico é mais marcante. Em qual das neoplasias abaixo a presença de desnutrição é mais marcante?

- (A) Leucemia Linfoblástica Aguda.
- (B) Linfoma de Burkitt.
- (C) Tumores sólidos em geral.
- (D) Doenças hematológicas.
- (E) Anemias hemolíticas.

21. Dentre os fatores abaixo, quais os que estão relacionados com o hipermetabolismo na Insuficiência Renal Aguda?

- I - Anormalidades endócrinas.
- II - Aumento das atividades das proteases.
- III - Aumento da ingestão de nutrientes.
- IV - Toxinas urêmicas.

- (A) Apenas I e II.
- (B) Apenas II e III.
- (C) Apenas I, II e IV.
- (D) Apenas II, III e IV.
- (E) I, II, III e IV.

22. Referente às alterações metabólicas na Pancreatite Aguda, é correto afirmar que ocorre

- (A) aumento de insulina e glucagon.
- (B) aumento da glicemia e diminuição da uréia e triglicerídeos.
- (C) aumento da oxidação da glicose.
- (D) aumento dos aminoácidos gliconeogênicos.
- (E) aumento dos aminoácidos de cadeia ramificada e de glutamina.

23. As dietas enterais utilizadas para pacientes pediátricos devem fornecer quantidades definidas e adequadas de nutrientes, levando em consideração faixa etária-alvo e patologia.

Numere a primeira coluna de acordo com a segunda, associando as fórmulas com as características nutricionais e/ou indicação.

- (1) Fórmula polimérica à base de proteína de soja
- (2) Fórmula infantil e polimérica completa
- (3) Fórmula láctea polimérica
- (4) Fórmula oligomérica para lactentes
- (5) Fórmula elementar

- () Indicada para recém-nascidos de baixo peso e para lactentes quando impossibilitados de aleitamento materno (AM), 1º e 2º semestres.
- () As gorduras e carboidratos são de fácil digestibilidade e as proteínas se apresentam na forma de aminoácidos livres.
- () São fórmulas para uso exclusivo ou complementar por via oral ou enteral, com nutrientes intactos.
- () Fórmula sem lactose, podendo a proteína ser isolada ou não purificada.
- () As proteínas estão nas formas de oligopeptídeos e aminoácidos.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

- (A) 2 - 4 - 3 - 1 - 5.
- (B) 2 - 1 - 5 - 3 - 4.
- (C) 3 - 5 - 2 - 1 - 4.
- (D) 3 - 4 - 1 - 2 - 5.
- (E) 4 - 5 - 3 - 1 - 2.

24. Os principais fatores que podem influenciar a taxa de mortalidade pós-operatória da gastrectomia com objetivo curativo para o câncer gástrico são:

- (A) idade, estado nutricional, estágio e localização do tumor.
- (B) obesidade, diabetes melito, estágio e localização do tumor.
- (C) anemia, estado nutricional, insuficiência renal crônica e estágio do tumor.
- (D) idade, hipoproteinemia, estado nutricional e localização do tumor.
- (E) obesidade, depressão, estágio do tumor e idade.

25. Alguns pacientes gastrectomizados podem apresentar a Síndrome de Dumping. Qual a conduta dietoterápica mais adequada para o controle desta síndrome, segundo Waitzberg (2006)?

- (A) Dieta fracionada, pequenos volumes, hiperlipídica, hiperglicídica e alta quantidade de fibras solúveis.
- (B) Dieta hiperprotéica, fracionada, pequenos volumes, pouca ingestão de carboidratos simples e pouca quantidade de fibras insolúveis.
- (C) Dieta normoprotéica, fracionada, pequenos volumes, pouca ingestão de carboidratos simples e pouca quantidade de fibras insolúveis.
- (D) Dieta hiperprotéica, fracionada, pequenos volumes, pouca ingestão de carboidratos simples e alta quantidade de fibras insolúveis.
- (E) Dieta normoglicídica, hipoprotéica, pequenos volumes, fracionada e pouca quantidade de fibras insolúveis.

26. Segundo Waitzberg (2006), a caquexia do câncer é uma síndrome que ocorre durante a evolução da doença em cerca de 70% dos pacientes com câncer e caracteriza-se principalmente por

- (A) hiperglicemia, astenia, anorexia.
- (B) anorexia, hiperlipidemia, perda de peso.
- (C) anorexia, perda de peso, anemia.
- (D) hipoproteinemia, perda de peso, hiperfagia.
- (E) hipoproteinemia, perda de peso, astenia.

27. Quais dos itens abaixo apresentam objetivos principais da terapia nutricional em pacientes com câncer na vigência de tratamento?

- I - Prevenir ou corrigir a desnutrição.
 - II - Favorecer a tolerância ao tratamento e preservar a força e a energia.
 - III- Auxiliar na recuperação e cicatrização.
 - IV - Reduzir os efeitos colaterais e complicações relacionadas com a nutrição e manter ou melhorar a qualidade de vida.
- (A) Apenas IV.
 - (B) Apenas I e II.
 - (C) Apenas I, II e III.
 - (D) Apenas II, III e IV.
 - (E) I, II, III e IV.

28. No Suporte Nutricional Enteral Pediátrico, devemos levar em consideração determinados itens para escolher a dieta a ser administrada. Considere os itens abaixo.

- I - Necessidade de restrição hídrica.
- II - Necessidade de manter o paciente em decúbito elevado.
- III- Capacidade digestiva e absorptiva do trato gastrointestinal.
- IV - Necessidades nutricionais específicas, conforme a situação clínica do paciente.
- V - Necessidade de utilização de bomba de infusão para administração da dieta.

Quais contêm fatores a serem levados em consideração para a escolha da dieta a ser administrada?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II e IV.
- (C) Apenas IV e V.
- (D) Apenas I, II e III.
- (E) Apenas I, III e IV.

29. Em relação aos objetivos da terapia nutricional em paciente séptico, considere os itens abaixo.

- I - Inibir ou minimizar a perda muscular.
- II - Oferecer dieta hipercalórica para recuperar o estado nutricional.
- III- Manter a integridade da mucosa intestinal.
- IV - Recuperar massa magra.

Quais são objetivos desta terapia?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas III.
- (C) Apenas I e III.
- (D) Apenas I e IV.
- (E) Apenas II e IV.

- 30.** Dentre as alterações metabólicas em resposta ao Trauma Crânio Encefálico (TCE), encontramos
- (A) aumento do zinco sérico e do peso corpóreo.
 - (B) aumento da excreção urinária de nitrogênio e diminuição do zinco urinário.
 - (C) aumento da albumina sérica e da massa muscular.
 - (D) aumento da proteína C reativa e da glicemia.
 - (E) diminuição do consumo de oxigênio e da produção de CO₂.

- 31.** O aconselhamento nutricional para o paciente com diabetes relacionada à fibrose cística inclui
- (A) restrição calórica para controlar a glicemia.
 - (B) redução na ingestão de carboidratos refinados e de alimentos com elevado índice glicêmico.
 - (C) redução na ingestão de gorduras.
 - (D) redução na ingestão de proteínas.
 - (E) aumento da ingestão de proteínas e redução da ingestão de carboidratos.

- 32.** A Síndrome de Obstrução Intestinal Distal (SOID) é uma afecção peculiar da fibrose cística, que pode provocar a obstrução parcial ou completa do intestino delgado. Um dos fatores precipitantes na SOID é
- (A) desnutrição.
 - (B) infecção crônica.
 - (C) deficiência de vitamina D.
 - (D) terapia de reposição com enzimas pancreáticas inadequada.
 - (E) deficiência de zinco.

- 33.** Com relação a diabetes melito, é correto afirmar que
- (A) quase 100% dos carboidratos são convertidos em glicose.
 - (B) somente 10% do total das proteínas são convertidos em glicose.
 - (C) a contagem de carboidratos pode ser utilizada por portadores de diabetes tipo 1 e é contra-indicado para portadores de diabetes tipo 2.
 - (D) devemos priorizar, na contagem de carboidratos, a qualidade e não a quantidade total dos carboidratos.
 - (E) a sacarose produz uma elevação da glicemia menor do que a frutose.

- 34.** Considere os itens abaixo, à luz da Resolução do Conselho Federal do Nutricionista nº 334/2004 que dispõe sobre o Código de Ética.

- I - Prestar assistência, inclusive em setores de urgência e emergência, quando for de sua obrigação fazê-lo.
- II - Alterar prescrição ou orientação de tratamento determinado por outro nutricionista, quando tal conduta deva ser adotada em benefício do indivíduo, devendo comunicar o fato ao responsável pela conduta alterada ou ao responsável pela unidade de atendimento nutricional.
- III- Prescrever tratamento nutricional ou outros procedimentos somente após proceder à avaliação pessoal e efetiva do indivíduo sob sua responsabilidade profissional.
- IV - Realizar consultas e diagnósticos nutricionais, bem como prescrição dietética, através da Internet ou qualquer outro meio de comunicação que configure atendimento não presencial.

Quais são responsabilidades do nutricionista?

- (A) Apenas II.
- (B) Apenas I e II.
- (C) Apenas I e IV.
- (D) Apenas I, II e III.
- (E) Apenas II, III e IV.

- 35.** A triagem nutricional do paciente com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é feita utilizando-se o Índice de Massa Corporal (IMC) e a presença ou ausência de perda involuntária de peso. Quais os valores de IMC utilizados para classificar o paciente com peso abaixo do normal, peso normal, peso acima do normal e obesidade, respectivamente, segundo Gibney et al (2007)?

- (A) < 18,5 – 18,5 a 25 – 25 a 30 – > 30
- (B) < 20 – 20 a 25 – 25 a 30 – > 30
- (C) < 21 – 21 a 25 – 25 a 30 – > 30
- (D) < 18,5 – 18,5 a 24 – 24 a 30 – > 30
- (E) < 21 – 21 a 25 – 25 a 35 – > 35

36. Com relação à Obesidade, considere as afirmações abaixo.

- I - A obesidade andróide relaciona-se com alto risco de artroses e varizes.
- II - A partir do estudo de Framingham (1983), verificou-se que a hipertensão encontrada em 70% dos homens e 61% das mulheres não teve nenhuma correlação com a obesidade.
- III- A razão LDL-*apo*-B/LDL-colesterol está frequentemente aumentada entre as pessoas obesas.
- IV- A determinação da circunferência da cintura não pode ser considerada um indicador de risco para enfermidades cardiovasculares.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas III.
- (C) Apenas I e II.
- (D) Apenas II e III.
- (E) Apenas II e IV.

37. Referente à anemia, considere as afirmações abaixo.

- I - A Anemia Megaloblástica reflete uma síntese perturbada de DNA que resulta em alterações morfológicas e funcionais nos eritrócitos, leucócitos, plaquetas e seus precursores no sangue e medula óssea.
- II - A Anemia Perniciosa é uma anemia macrocítica megaloblástica, causada por deficiência de vitamina B12.
- III- A anemia por deficiência de ferro está associada ao espru tropical.
- IV- Anemia Falciforme Hemolítica Aguda ocorre mais comumente em negros, é decorrente de herança homocigota de HbS, resultando da síntese defeituosa da hemoglobina.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I e II.
- (B) Apenas I e III.
- (C) Apenas II e IV.
- (D) Apenas III e IV.
- (E) I, II, III e IV.

38. A eritropoiese ineficaz leva a aumento no volume plasmático, à esplenomegalia progressiva e é considerada como anemia não nutricional. Pode causar disfunção do coração, do fígado e das glândulas endócrinas.

Qual a anemia relacionada a este quadro?

- (A) Anemia falciforme.
- (B) Anemia do esporte.
- (C) Talassemia.
- (D) Anemia da gravidez.
- (E) Anemia por deficiência de cobre.

39. A doença do enxerto versus hospedeiro (GVHD) é uma complicação maior após o transplante de medula óssea alogênico. Manifesta-se, usualmente, dentro de três meses. A GVHD gastrointestinal requer a instituição de um regime dietético de fases. Na segunda fase, qual a conduta a ser orientada?

- (A) Reduzir alimentos ácidos, introduzir alimentos sólidos.
- (B) Incluir a retomada da dieta regular do paciente.
- (C) Ingerir líquidos, e alimentos com baixo teor de acidez e baixo teor de gordura.
- (D) Consumir níveis menores de: lactose, fibras, gorduras, alimentos sólidos.
- (E) Ingerir bebidas isotônicas, e alimentos com baixo teor de resíduos e sem lactose.

40. Em relação ao ecossistema microbiano digestivo, considere os itens abaixo.

- I - Proteção ecológica do hospedeiro.
- II - Imunomodulação do hospedeiro.
- III- Contribuição para a nutrição do hospedeiro.
- IV - Proteção individual.
- V - Imunoterapia.

Quais são funções deste ecossistema?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas I e II.
- (D) Apenas I, II e III.
- (E) I, II, III, IV e V.