

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
EDITAL NORMATIVO Nº 1/2020 – RP/SES-DF/2021, DE 13 DE OUTUBRO DE 2020

PROGRAMA

2 7 5

Multiprofissional em Saúde Mental Infanto-Juvenil
Nutrição

Data e horário da prova: domingo, 6/12/2020, às 14h.

INSTRUÇÕES

- Você receberá do fiscal:
 - um caderno da prova objetiva contendo 120 (cento e vinte) itens – cada um deve ser julgado como CERTO ou ERRADO, de acordo com o(s) comando(s) a que se refere –; e
 - uma folha de respostas personalizada.
- Verifique se a numeração dos itens, a paginação do caderno da prova objetiva e a codificação da folha de respostas estão corretas.
- Verifique se o programa selecionado por você está explicitamente indicado nesta capa.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Nem vencer, nem perder, mas sim evoluir.

- Você dispõe de 3 (três) horas e 30 (trinta) minutos para fazer a prova objetiva, devendo controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação da folha de respostas.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas e o caderno da prova e retirar-se da sala.
- Somente será permitido levar o caderno da prova objetiva 3 (três) horas após o início da prova.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente.
- Não é permitida a utilização de nenhum tipo de aparelho eletrônico ou de comunicação.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e (ou) apostilas.
- Você somente poderá sair e retornar à sala de aplicação da prova na companhia de um fiscal do IADES.
- Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova.

INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos na folha de respostas da prova objetiva. Caso haja algum dado incorreto, comunicar ao fiscal.
- Leia atentamente cada item e assinale sua resposta na folha de respostas.
- A folha de respostas não pode ser dobrada, amassada, rasurada ou manchada e nem pode conter registro fora dos locais destinados às respostas.
- O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente, as respostas da prova objetiva para a folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na folha de respostas é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: ●

Tipo “U”

Nutrição

Itens de 1 a 120

A alimentação tem papel fundamental, independentemente da idade do indivíduo. Os hábitos desenvolvidos durante a infância, por exemplo, influenciam o crescimento e podem trazer reflexos durante toda a vida. Quanto à nutrição nos diferentes ciclos da vida e às suas recomendações, julgue os itens a seguir.

1. Crianças não amamentadas podem passar a receber leite integral ao invés de fórmula infantil a partir dos 9 meses de vida.
2. O tabagismo e o etilismo diminuem a concentração plasmática materna de zinco tanto quanto a ingestão elevada de ferro e uma dieta rica em alimentos integrais. Nesses casos específicos, indica-se a suplementação de 11 mg/dia de zinco para gestantes.
3. A ingestão adequada de cálcio para indivíduos com idade superior a 50 anos é de 1.200 mg/dia.

A avaliação nutricional é o primeiro passo da assistência nutricional ao paciente. Por meio dessa ferramenta, é possível identificar questões relacionadas à nutrição, como a desnutrição, e direcionar uma intervenção adequada. Atualmente, existem vários métodos de avaliação nutricional com diferentes especificidades e limitações. No que tange a esses métodos, julgue os itens a seguir.

4. Idosos possuem modificações corporais que devem ser observadas, como a alteração na distribuição do tecido adiposo. A circunferência da panturrilha (CP) mostra-se um bom parâmetro para a avaliação desse grupo e tem sido considerada uma medida sensível para a avaliação e o monitoramento da perda de massa muscular no idoso, sendo valores inferiores a 31 cm marcadores de desnutrição.
5. Apesar de possuir valor prognóstico para pacientes oncológicos e ter sido originalmente validada para pacientes cirúrgicos, a avaliação subjetiva global (ASG) é um método amplamente usado em diversas situações, pois trata-se de um instrumento simples e de baixo custo, sendo de rápida e fácil aplicação por qualquer membro da equipe.
6. O acompanhamento nutricional de crianças com percentis das dobras cutâneas isoladas, como a tricípital, pode ser um excelente parâmetro para avaliação do impacto da intervenção realizada, sobretudo em crianças hospitalizadas.

A elaboração de um plano alimentar tem como objetivo a conciliação de necessidades nutricionais e refeições palatáveis, considerando-se o hábito alimentar prévio do indivíduo e criando-se estratégias para a execução do plano. Acerca do planejamento e da prescrição de planos alimentares, julgue os itens a seguir.

7. A prescrição de plano alimentar deve ter como base uma avaliação nutricional, composta por instrumentos como anamnese, antropometria e exames laboratoriais.
8. Os planos alimentares devem ser individuais, pois as necessidades nutricionais das pessoas variam, sobretudo em termos de energia, dependendo somente de peso, altura e nível de atividade física.

9. Leite e iogurtes naturais são ricos em proteínas, cálcio e vitamina A. Como as versões integral e semidesnatada são ricas em gorduras saturadas, o leite desnatado é mais adequado para os adultos.

A nutrição comportamental compreende que a escolha alimentar não se limita apenas a aspectos biológicos e fisiológicos da nutrição, mas também a símbolos e representações, fatores biopsicossociais, culturais, antropológicos e pessoais. Valoriza-se cada ritual em torno do comer e do prazer proporcionado ao consumidor. A respeito desse assunto, julgue os itens a seguir.

10. Na nutrição comportamental, objetiva-se a adequação de peso, consumo, comportamentos e relações com a comida.
11. São exemplos de determinantes psicossocioculturais: idade, cultura, religião, moralidade, classe social, renda, família, preferências, crenças, tradições e mídia.
12. A escolha de alimentos pode ser considerada um exercício cognitivo racional, pois, apesar de diferentes fatores envolvidos, como posição na escala social, estilo de vida e renda, o atributo de saúde ou “ser saudável” é determinante.

Independentemente do tamanho e do serviço oferecido, uma unidade de alimentação e nutrição (UAN) requer um planejamento físico-funcional adequado. Espaços, instalações, decoração e ambiência devem ser pensados considerando-se não apenas o fluxo de pessoas, mas também o fluxo de manipulação de alimentos e os processos de trabalho envolvidos. No que se refere a esse tema, julgue os itens a seguir.

13. É classificada como UAN de grande porte aquela que fornece mais de mil refeições por dia.
14. O formato quadrado é uma boa indicação de configuração em UAN, pois permite localização apropriada dos setores, proporcionando iluminação adequada e ventilação natural.
15. Janelas e aberturas devem ter entre 10% e 15% da área do setor, exceto para o refeitório, onde devem ser maiores.
16. A temperatura de uma UAN deve permanecer na faixa de 22 °C e 26 °C.
17. Em uma UAN, o consumo de água é estimado em 28 litros por refeição, em média.

Área livre

Em 1937, o médico argentino Pedro Escudero criou as quatro Leis da Alimentação, que são quantidade, qualidade, harmonia e adequação. Escudero defendeu que uma alimentação composta por tais fatores é uma alimentação saudável, princípio que é difundido até hoje, inclusive durante o planejamento de cardápios. O planejamento e a avaliação de cardápios, sejam individuais ou para coletividades, para saudáveis ou enfermos, requerem atenção e levam em conta diversas variáveis. A esse respeito, julgue os itens a seguir.

18. Para o planejamento de cardápios em unidades de alimentação e nutrição (UAN), a nutricionista pode considerar diferentes fatores, como hábitos alimentares, tipo de trabalho executado, perfil nutricional e doenças apresentadas.
19. A Avaliação Qualitativa das Preparações do Cardápio (AQPC) auxilia na construção de cardápios adequados nutricionalmente, por meio da percepção do equilíbrio em aspectos como as formas de preparo e a presença de alimentos ricos em enxofre.
20. A AQPC pode ser utilizada como ferramenta para auxiliar na educação alimentar, na promoção da saúde e na qualidade de vida.
21. Coletividades com enfermidades apresentam especificidades de acordo com as necessidades dos pacientes, podendo haver alteração na técnica de preparo, na forma de cocção e na inclusão ou exclusão de determinados ingredientes.
22. Caso o resto-ingesta supere a taxa de 20% em coletividade sadia e 30% em coletividade enferma, pressupõe-se que os cardápios estão inadequados por serem mal planejados ou mal executados.

O recebimento de gêneros alimentícios é uma primeira etapa do controle higiênico sanitário em serviços de alimentação. Para a garantia da segurança dos alimentos, é necessário que se verifiquem detalhes como quantidade, temperatura e data de validade. Com relação ao exposto, julgue os itens a seguir.

23. Em caso de mais de um fornecedor realizando entrega no mesmo momento, a prioridade de recebimento deve ser na seguinte sequência: alimentos naturais; alimentos congelados; alimentos resfriados e em temperatura ambiente.
24. O manual de recebimento de gêneros alimentícios é item obrigatório em serviços de alimentação, pois nele constam todas as informações pertinentes ao processo, como orientações quanto à conferência de documentação no ato do recebimento.
25. Os produtos reprovados na inspeção de recepção em razão de não conformidades devem ser imediatamente devolvidos ao fornecedor. Na impossibilidade da devolução imediata, devem ser adequadamente acondicionados em local limpo e organizado.

Um indicador é uma unidade de medida que permite a avaliação da qualidade de diferentes aspectos de um serviço, como meio ambiente, estrutura, processos e resultados. Um indicador pode ser representado por uma taxa, um coeficiente, um índice ou um número absoluto. Para a facilitação do planejamento de ações e da busca por soluções, existem diversas ferramentas de qualidade. No que concerne a esse assunto, julgue os itens a seguir.

26. O diagrama de Pareto é um gráfico que permite a visualização das diferentes causas de uma questão e a identificação da principal entre elas, sendo essencial para o estabelecimento de prioridades.

27. O fluxograma é a representação gráfica que dispõe todas as causas de um problema, permitindo visualizar as relações entre causas e efeitos de um processo, para que se possa atuar no sentido de remover tais causas.
28. A lista de verificação é um instrumento simples de coleta de dados, organizado em formulários, tabelas ou histogramas, no qual as informações coletadas podem servir como base para um estudo mais aprofundado acerca das não conformidades.

Segundo a Resolução RDC nº 216/2004, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), o conceito de manipulador de alimentos é “qualquer pessoa do serviço de alimentação que entra em contato direto ou indireto com o alimento”.

Acerca da manutenção da saúde e da segurança no trabalho, a fim de evitar contaminação de alimentos e até acidentes de trabalho, julgue os itens a seguir.

29. Os manipuladores de alimentos devem ter asseio pessoal, apresentando-se com uniformes compatíveis à atividade, conservados e limpos, que precisam ser trocados, no mínimo, semanalmente e usados exclusivamente nas dependências internas do estabelecimento.
30. Os manipuladores de alimentos devem ser supervisionados e capacitados periodicamente em higiene pessoal, manipulação higiênica dos alimentos, doenças transmitidas por alimentos e controle integrado de vetores e pragas urbanas.
31. Quando apresentarem lesões que possam comprometer a qualidade higiênico-sanitária dos alimentos, os manipuladores de alimentos devem realizar curativo, colocar luvas descartáveis e retornar para as respectivas atividades de manipulação.

A Resolução RDC nº 216/2004, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que estabelece procedimentos de boas práticas para serviços de alimentação, é regulamento básico para garantir condições higiênico-sanitárias nesses locais.

A respeito dessas boas práticas, julgue os itens a seguir.

32. As instalações sanitárias devem possuir lavatórios contendo produtos destinados à higiene pessoal, tais como papel higiênico, sabonete líquido inodoro antisséptico, ou sabonete líquido inodoro e produto antisséptico, e toalhas de papel reciclado ou outro sistema higiênico e seguro para secagem das mãos.
33. O descongelamento deve ser efetuado em condições de refrigeração, com temperatura inferior a 7 °C, ou em forno de micro-ondas quando o alimento for submetido imediatamente à cocção.
34. O aquecimento de alimentos deve ser controlado a fim de assegurar que ao menos a parte central deles atinja temperatura superior a 60 °C.
35. Quando as matérias-primas e os ingredientes não forem utilizados na totalidade, devem ser adequadamente acondicionados e identificados com, no mínimo, as seguintes informações: designação do produto; data de fracionamento; e prazo de validade, conforme embalagem original.

O cenário epidemiológico brasileiro apresenta a coexistência de sobrepeso e obesidade, desnutrição e carências de micronutrientes. Com base na Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Lei nº 8.080/1990, é possível identificar determinantes, organizar ações nos territórios e monitorar os resultados de cada ação, em uma análise permanente da saúde da população. Em 2015, foi publicado o Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica, a fim de apoiar profissionais e gestores para a organização da VAN na Atenção Básica.

Com relação a esse assunto, julgue os itens a seguir.

36. São exemplos de ações práticas da VAN os seguintes programas: Saúde na Escola, Academia da Saúde e Bolsa Família.
37. O planejamento e as ações da VAN são financiados, sobretudo, pela gestão federal.
38. As ações da VAN podem ser realizadas na própria unidade básica de saúde ou em outros espaços do território, como em escolas e creches, sempre em nível coletivo.
39. De modo geral, a aferição antropométrica é atividade rotineira da Atenção Básica, podendo ser realizada por qualquer profissional com conhecimento da técnica.
40. As equipes de Atenção Básica devem passar por atividades de formação em VAN, que contemplem, minimamente, os seguintes temas: importância da VAN no cuidado e na gestão em saúde; método antropométrico e registro de dados em prontuários; formulários e cadernetas de acompanhamento de saúde.

O *Guia Alimentar para a População Brasileira* foi publicado em 2006 e apresentou as primeiras diretrizes alimentares oficiais para a população do País. Diante das transformações sociais ao longo dos anos e após consulta pública, uma nova edição foi publicada em 2014. Nela, as recomendações consideram alimentos, nutrientes, combinações entre alimentos, preparações culinárias e as diferentes dimensões das práticas alimentares, valorizando um sistema alimentar sustentável e ampliando a autonomia nas escolhas alimentares.

Tendo em vista o mencionado *Guia*, julgue os itens a seguir.

41. A autonomia de agricultores quanto à forma de controle de pragas e de doenças nas plantações pode definir o impacto social do sistema alimentar.
42. De acordo com o *Guia*, diferentemente dos alimentos ultraprocessados, os alimentos processados podem ser consumidos tranquilamente, como ingredientes de preparações culinárias ou como parte de refeições com base em alimentos *in natura* ou minimamente processados.
43. Refrescos, bebidas lácteas, misturas para bolos, pães de forma e barras de cereais, são exemplos de alimentos ultraprocessados.

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), aprovada em 1999, faz parte de um conjunto de políticas públicas que visa a respeitar, proteger, promover e prover os direitos humanos à saúde e à alimentação. Na respectiva edição publicada em 2011, está organizada em diretrizes que abrangem os princípios da atenção nutricional no Sistema Único de Saúde (SUS).

A respeito das diretrizes da PNAN, julgue os itens a seguir.

44. Para a consolidação da organização da atenção nutricional, famílias e comunidades devem ser entendidas como “sujeitos individuais” que têm características, dinâmicas, formas de organização e necessidades distintas.
45. A regulação de alimentos é estratégia para a Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) e tem exemplo prático na publicidade voltada ao público infantil, quando ações evitam a exposição a fatores estimulantes de práticas não saudáveis.
46. A vigilância alimentar e nutricional pode ser realizada na prática a partir das chamadas nutricionais.
47. Um exemplo de ação do controle e regulação dos alimentos é buscar exceder a promoção comercial de alimentos não saudáveis para as crianças e aperfeiçoar a normatização da publicidade de alimentos.
48. O alcance da melhoria das condições de alimentação e nutrição da população depende do financiamento bipartite para a implementação das diretrizes da PNAN, tendo, entre outras prioridades, a adequação de equipamentos e da estrutura física dos serviços de saúde para a realização das ações.

A segurança alimentar e nutricional (SAN) é uma consolidada política de Estado e tem como marco a criação do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Sisan), instituído pela Lei nº 11.346/2006, conhecida como Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (Losan).

Com relação à Losan, julgue os itens a seguir.

49. O Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea) e a Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (Caisan) são as únicas instâncias que dão suporte à consolidação do Sisan em esfera nacional.
50. Assegurar o direito humano à alimentação adequada (DHAA) para todos os habitantes do território brasileiro é fundamental para a garantia da SAN.
51. Estoques públicos de alimentos são exemplos de estratégia para a segurança alimentar.
52. A articulação entre orçamento e gestão, centralizando as ações no nível nacional, é uma das diretrizes do Sisan.

A Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) tem como objetivo geral promover a segurança alimentar e nutricional, bem como assegurar o direito humano à alimentação adequada em todo o território nacional. Para a elaboração do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, a PNSAN tem como base diretrizes específicas.

Quanto às diretrizes da PNSAN, julgue os itens a seguir.

53. A promoção do acesso universal à alimentação adequada e saudável, sem prioridades de qualquer espécie é diretriz da PNSAN.
54. A promoção do acesso universal à água de qualidade e em quantidade suficiente é diretriz da PNSAN.
55. O fortalecimento das ações de alimentação e nutrição na Atenção Básica consiste em diretriz da PNSAN.

Apesar de ter sido criado em 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS) somente foi regulamentado por meio da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), que trata das condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, além da organização e do funcionamento dos serviços de saúde. Desde então, o SUS tem sido reconhecido como um modelo integral, nacional e mobilizador do acesso à saúde pública.

Acerca dessa temática, com base na Lei Orgânica da Saúde, julgue os itens a seguir.

56. A execução de ações relacionadas à assistência farmacêutica faz parte do campo de atuação do SUS.
57. À direção estadual compete avaliar as redes hierarquizadas do SUS, assim como estabelecer normas, em caráter permanente, para avaliação de ações e de serviços de saúde.
58. A iniciativa privada poderá participar do SUS, em caráter prioritário, tendo preferência para entidades filantrópicas e sem fins lucrativos.
59. As comissões intersetoriais têm como finalidade articular políticas e programas de interesse para a saúde, abrangendo alimentação e nutrição, saneamento e meio ambiente, vigilância sanitária e farmacoepidemiologia, recursos humanos, ciência e tecnologia e saúde do trabalhador.

Os oligossacarídeos são carboidratos constituídos por três a dez moléculas de monossacarídeos. Um dos exemplos mais importantes encontrados naturalmente nos alimentos são os chamados fruto-oligossacarídeos (FOS).

Com base no exposto, julgue os itens a seguir.

60. Os FOS são formados pela união da molécula de glicose a duas ou três moléculas de frutose.
61. Os FOS são encontrados naturalmente em alimentos como alcachofra, alho, banana, raízes de almeirão e chicória.
62. A presença dos FOS nos alimentos prebióticos confere benefícios à saúde humana, visto que os FOS são altamente digeríveis e auxiliam no crescimento de bactérias benéficas ao cólon intestinal.

Nos alimentos presentes na dieta habitual do ser humano, os compostos bioativos apresentam efeitos biológicos, geralmente no sentido de promoção à saúde. Há evidências de que eles exerçam papéis na redução do risco de doenças crônicas não transmissíveis, como câncer e doenças cardiovasculares.

A esse respeito, julgue os itens a seguir.

63. O cozimento dos alimentos pode causar algumas perdas nos teores de carotenoides, porém aumenta a biodisponibilidade deles.
64. Fatores como a presença de fibras na dieta, particularmente as pectinas, a falta de lipídeos e a produção inadequada de bile podem afetar a biodisponibilidade de carotenoides.
65. As fontes alimentares de carotenoides são exclusivamente adquiridas por meio de alimentos de origem vegetal, como frutas e hortaliças.

Amplamente populares na alimentação humana, as leguminosas são uma alternativa viável e de baixo custo em razão do consumo e do acesso às proteínas de origem animal. Esse grupo das leguminosas é formado basicamente por grãos cujo desenvolvimento se dá em vagens e que são obtidos secos. As leguminosas apresentam, na respectiva estrutura, celulose na parte externa do grão e amido e proteínas na parte interna.

Acerca desse assunto, julgue os itens a seguir.

66. Durante o remolho dos grãos para diminuir os fatores antinutricionais, ocorre perda de vitaminas hidrossolúveis e de potássio.
67. Alimentos como lentilha, ervilha, fava, soja e amendoim pertencem ao grupo das leguminosas.
68. As leguminosas são boas fontes de proteínas de origem vegetal, com exceção da soja que apresenta menor teor de proteínas quando comparada a outros alimentos do mesmo grupo.

A Resolução RDC nº 216/2004, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), dispõe a respeito do Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação.

Quanto às informações contidas nesse documento, julgue os itens a seguir.

69. O documento de controle, também denominado planilha de registros, é o documento no qual será registrada a tarefa que foi executada ou o monitoramento de um procedimento. Segundo a mencionada resolução da Anvisa, o serviço de alimentação deve dispor de planilhas para o registro de todas as operações de higienização do estabelecimento, que são realizadas rotineiramente, como limpeza de forro, telas, luminárias, caixa de gordura, entre outros.
70. A eficácia do tratamento térmico do alimento deve ser avaliada pela verificação da temperatura e do tempo utilizados e, quando aplicável, pelas mudanças na textura e na cor da parte central do alimento.
71. Os documentos de controle e os documentos comprobatórios utilizados para o monitoramento e a verificação das ações do serviço de alimentação constituem-se em um registro. De acordo com a referida resolução da Anvisa, os registros devem ser mantidos por, no mínimo, 30 dias, contados a partir da data de preparação dos alimentos. Esses documentos são de suma importância para dar maiores respaldos aos responsáveis pelo serviço de alimentação em situações judiciais e em controles internos de implementação das boas práticas.

Área livre

O enriquecimento de alimentos com micronutrientes é uma estratégia de saúde pública adotada desde o início do século 20 e recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma abordagem para a redução de deficiências nutricionais por micronutrientes. No Brasil, a Resolução RDC nº 150/2017, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), dispõe quanto ao enriquecimento das farinhas de trigo e de milho com ferro e ácido fólico.

Com relação a essa publicação, julgue os itens a seguir.

72. A mencionada resolução aplica-se a todas as farinhas de trigo e de milho, também conhecidas como fubá, destinadas ao consumo humano. Portanto, tanto as farinhas de trigo e de milho para uso doméstico quanto aquelas que serão usadas como matéria-prima (de uso industrial), nacionais ou importadas, devem ser enriquecidas com ferro e ácido fólico.
73. De acordo com a referida resolução, são excluídas da obrigatoriedade de enriquecimento: (a) as farinhas de trigo e de milho usadas como ingredientes em produtos alimentícios, em que comprovadamente o ferro e (ou) o ácido fólico causem interferências indesejáveis nas características sensoriais desses produtos; e (b) as farinhas de milho fabricadas por microempreendedor individual, agricultor familiar, empreendedor familiar rural e empreendimento econômico solidário.
74. A efetividade do enriquecimento com ferro na anemia depende, entre outros fatores, da biodisponibilidade dos compostos usados. Em linhas gerais, o termo biodisponibilidade pode ser definido como a proporção da quantidade do micronutriente ingerido, que é absorvida e utilizada pelo corpo. No Brasil, o enriquecimento das farinhas com ferro significou uma redução da prevalência de anemia em crianças consideradas grupo de risco dessa condição.

Os produtos de glicação avançada (em inglês, *advanced glycation end-products* – AGEs) integram um vasto e heterogêneo grupo de compostos originados de reações espontâneas entre carboidratos e aminoácidos, que caracterizam a clássica reação de Maillard.

No que se refere a esse tema, julgue os itens a seguir.

75. Os AGEs formam-se naturalmente nos alimentos, e o aquecimento dos alimentos pode aumentar, em média, de 10 a 100 vezes o conteúdo de AGEs dos alimentos, em comparação com as versões não processadas.
76. A reação de Maillard é amplamente utilizada na indústria para conferir propriedades desejáveis, como aumento da meia-vida e melhora do sabor, do aroma e da aparência dos alimentos.
77. A ingestão dietética de AGEs pode ser minimizada por meio da diminuição das temperaturas de preparo dos alimentos e mediante a redução do teor de umidade nessa preparação.
-

Considere que uma paciente, nascida de parto normal com peso de 2.200 g, com idade gestacional de 35 semanas, apresentou icterícia, distensão abdominal, hepatoesplenomegalia, hiperamonemia e desconforto respiratório logo após o nascimento. Os exames iniciais da criança mostraram alteração nas enzimas hepáticas e anemia. A paciente recebia aleitamento materno exclusivo por sonda e passou a apresentar vômitos e diarreia, sem ganho ponderal. De acordo com esses sinais e sintomas clínicos, foi levantada a suspeita de erro inato do metabolismo, e realizou-se a cromatografia de açúcares da urina, resultando na presença de lactose, glicose e galactose, indicando a possibilidade de galactosemia.

Considerando esse caso clínico e os conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

78. O leite materno deve ser substituído por fórmula infantil de soja.
79. A transição gradual da oferta da fórmula para via oral pode ser realizada com a evolução do quadro e a melhora da sucção.
80. Para o período de introdução alimentar após o sexto mês de vida, deve-se orientar a restrição de alimentos com concentração maior que 10 mg de galactose por 100 g de alimentos, sendo esses somente os produtos que contenham leite.

De acordo com o *Guia Alimentar para a População Brasileira* (2014), a alimentação adequada e saudável deriva de um sistema alimentar socialmente e ambientalmente sustentável.

A respeito do exposto, julgue os itens a seguir.

81. Uma alimentação que tem como base os alimentos minimamente processados apresenta-se nutricionalmente balanceada e saborosa, culturalmente apropriada e promotora de um sistema alimentar socialmente e ambientalmente sustentável.
82. Alimentos de origem vegetal ou animal oriundos de sistemas que promovem o uso sustentável dos recursos naturais, que produzem alimentos livres de contaminantes, que protegem a biodiversidade, que contribuem para a desconcentração das terras produtivas e para a criação de trabalho e que, ao mesmo tempo, respeitam e aperfeiçoam saberes e formas de produção tradicionais são denominados alimentos orgânicos e de base agroecológica.
83. Quanto mais pessoas buscarem por alimentos orgânicos e de base agroecológica, maior será o apoio que os produtores da agroecologia familiar receberão, e mais próximo se estará de um sistema alimentar socialmente e ambientalmente sustentável.

Área livre

Um paciente de 27 anos de idade foi encaminhado pelo médico hepatologista com diagnóstico de esteato-hepatite não alcoólica ou *nonalcoholic steatohepatitis* (NASH). O paciente é universitário, com excesso de peso compareceu ao consultório com o objetivo de perda de peso, melhora da saúde e tratamento da NASH. Refere elevação de aminotransferases. Quanto à antropometria e à composição corporal, verificaram-se peso = 98,7 kg; altura = 1,61 m; IMC = 38,08 kg/m²; perímetro da cintura = 117 cm; CMB = 25,5; e percentual de gordura = 34% (3 pregas – protocolo Jackson e Pollock). Na tabela a seguir, encontram-se os exames atualizados.

Parâmetro	Resultado	Valores de referência	Parâmetro	Resultado	Valores de referência
Glicose em jejum	86 mg/dL	70-99	TGP-ALT	137 U/L	0-35
Hemoglobina glicada	5,3%	< 5,7	TGO-AST	158 U/L	0-35
LDL – colesterol	132 mg/dL	< 100	ALT/AST	0,87	-
HDL – colesterol	40 mg/dL	> 50	GGT	84 U/L	8-78 U/L
Triglicéridos	247 mg/dL	150	TSH	1,3	1-3 μU/mL
FA	115 U/L	36-92	T4L	1,2	0,9-2,4 ng/dL

Segundo relato do paciente, episódios de sonolência diurna e apetite aumentado sob estresse são bastante frequentes. Refere ausência de alterações na diurese e na função intestinal. Nega uso de medicamentos e ingestão de bebidas alcoólicas. Ao exame físico, observou-se a presença de acantose nigricans.

Em relação a esse caso clínico e com base nos conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

84. A doença hepática não gordurosa (DHNG) ocorre quando há infiltração de triglicéridos superior a 10% do peso do fígado, e esse acúmulo não está associado ao consumo de álcool e a outras doenças.
85. Esse paciente apresenta diagnóstico de obesidade, segundo o IMC, apresentando alta adiposidade corporal, baixa quantidade muscular e risco muito elevado para doenças cardiometabólicas.
86. A NASH representa um dos estágios da doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA), reconhecida como uma das mais frequentes doenças do fígado da atualidade.
87. Para o tratamento do paciente descrito, além de medidas comportamentais e controle dos fatores de risco, indica-se a prescrição do uso de antioxidantes, como a vitamina E e a suplementação de ômega 3.

FODMAP é um acrônimo em inglês que significa oligossacarídeos, dissacarídeos, monossacarídeos e polióis fermentáveis. São considerados carboidratos de cadeia curta de difícil absorção que, por seu poder osmótico, aumentam o volume de líquido no lúmen intestinal e são fermentados pelas bactérias do intestino, produzindo sintomas como gases e distensão abdominal.

No que tange aos FODMAPs, julgue os itens a seguir.

88. Os FODMAPS estão presentes em vários alimentos, como, por exemplo: brócolis, couve-flor, melancia, pera, beterraba, grão de bico, entre outros. Estes alimentos são considerados com alto teor de FODMAPS em sua composição e devem ser evitados na síndrome do intestino irritável.

89. Os produtos sem glúten apresentam baixo teor de FODMAPs, exceto se contiverem mel ou adoçantes à base de frutose ou polióis.
90. A dieta baixa em FODMAP inclui a redução da ingestão alimentar dos cinco principais subgrupos de carboidratos, que são: frutose, lactose, polióis de açúcar, frutanos e galactooligosacarídeos (GOS). Essa restrição deve ser realizada em a longo prazo para minimizar os sintomas do indivíduo que apresenta dificuldade de absorção desses carboidratos.
91. A maior fonte alimentar de frutanos da dieta é o trigo. Já no grupo dos polióis, o mais comum na alimentação é o sorbitol, encontrado naturalmente nos alimentos. Frutas como a maçã e a ameixa recebem destaque por apresentarem maiores quantidades desse poliol.

Um paciente de 74 anos de idade, em tratamento de hemodiálise há cinco anos, sedentário, apresenta diabetes *mellitus*, hipertensão arterial sistêmica e miocardiopatia dilatada. A respeito desse paciente, ainda é importante que se considere os dados da tabela a seguir.

Dados antropométricos	
Peso seco	59,8 kg
Estatura	1,63 m
Índice de massa corporal – IMC	22,5 kg/m ²
Índice de massa muscular esquelética – IMME	6,15 kg/m ² (avaliado por bioimpedância)
Resultados de exames laboratoriais	
Albumina	3,7 g/dL
Hematócrito	27,6%
Hemoglobina	9,11 mg/dL
Creatinina sérica	7,5 mg/dL
Ureia	87 mg/dL
Ureia pós-sessão de diálise	39 mg/dL
25-hidroxivitamina D	10,8 ng/dL

Quando investigados os dados da ingestão nutricional, ocorreu a seguinte distribuição: energia = 22 kcal/kg de peso/dia; e proteína = 0,96 g/kg de peso/dia. Quando analisada a distribuição de proteínas por refeição, o paciente apresentou: 9,9 g no café da manhã; 18,6 g no almoço; 5,1 g no café da tarde; 16,4 g no jantar; e 5,8 g na ceia. Ele é considerado sarcopênico grave, uma vez que demonstra redução da massa muscular, diminuição da força muscular e redução do desempenho físico.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

92. Esse paciente apresenta ingestão energético-proteica abaixo do recomendado, o que aumenta o fator de risco para o desenvolvimento da sarcopenia.
93. A recomendação de proteínas para o paciente do caso clínico deve ser em torno de 1,1 g/kg e < 1,5 g/kg de peso ideal/dia; a recomendação de carboidratos deve ser entre 50% e 60% do valor energético total, e a de lipídios entre 25% e 35% do valor energético total.
94. Uma série de condições secundárias à uremia e ao tratamento dialítico pode contribuir para o aumento do gasto energético de repouso nos pacientes com doença renal crônica, e esses fatores estão fortemente associados ao aumento do catabolismo proteico.

95. O plano alimentar deve conter oferta adequada de energia e proteína, além de considerar a distribuição de proteínas por refeição (café da manhã, almoço e jantar). A indicação de suplementação nutricional, preferencialmente de suplementos para pacientes em diálise, deve ser obrigatória principalmente quando a ingestão energético-proteica é aquém da recomendação mínima. Além disso, deve-se ter atenção para que a oferta de fósforo não ultrapasse os valores recomendados para pacientes em hemodiálise (máximo de 700 mg/dia).

Um paciente de 6 meses de vida, nascido a termo, apresenta peso atual de 7,8 kg, altura de 67 cm e IMC = 17,38 kg/m². Conforme diretrizes atuais para a população pediátrica, o lactente apresenta peso adequado para idade, altura adequada para idade e IMC classificado em eutrofia. Aos quatro meses de idade, o paciente desse caso clínico apresentou as seguintes manifestações clínicas: urticária aguda e dermatite atópica após o aleitamento materno exclusivo. Na investigação do caso o diagnóstico confirmado foi alergia à proteína do leite de vaca (APLV).

Quanto a esse caso clínico e tendo em vista os conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

96. A APLV é uma doença inflamatória, imunologicamente mediada, que acomete principalmente o trato gastrointestinal e a pele. Entre as principais proteínas presentes no leite de vaca que desencadeiam as reações imunológicas estão a betalactoglobulina, alfa lactoalbumina e a caseína.
97. Durante a introdução da alimentação complementar deve-se preconizar a oferta dos mais variados alimentos, inclusive, aqueles contendo proteínas potencialmente alergênicas (como ovos, porco, peixe e outros).
98. Deve-se preconizar o uso de fórmulas hidrolisadas em lactentes com APLV com IgE-mediada em virtude da alta sensibilidade que esses pacientes apresentam no desenvolvimento de reações alérgicas.
99. A APLV é um problema comum em lactentes e as primeiras manifestações clínicas ocorrem comumente nos seis primeiros meses de vida. No entanto a amamentação deverá ser mantida após o diagnóstico de APLV do lactente. O tratamento primordial para evitar os sintomas e as manifestações clínicas são a exclusão dos alimentos que contenham as proteínas do leite de vaca na alimentação da mãe.
100. A introdução da alimentação complementar em crianças com APLV deve seguir os mesmos princípios do preconizado para crianças saudáveis, salientando-se que deve haver restrição na introdução de alimentos que contenham proteínas potencialmente alergênicas (por exemplo: ovo, peixe e carnes de frango, de porco ou bovina).

Área livre

As Políticas Públicas de Atenção à Saúde Mental no Brasil abrangem todos os tipos de público, sejam crianças, adolescentes ou adultos. Na década de 1990, foram implementados os Centros de Apoio Psicossocial (CAPS), direcionando o atendimento a indivíduos com sofrimento psíquico, tomando como base o cuidado no modelo de assistência interdisciplinar que compõe a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

No que se refere à assistência mental no Brasil e às respectivas mudanças recentes contidas na nota técnica do Ministério da Saúde nº 11/2019, julgue os itens a seguir.

101. Os Centros de Apoio Psicossocial de Álcool e outras Drogas do Tipo IV (CAPS AD IV) destinam-se a proporcionar atenção individualizada na atenção terciária às pessoas com quadro de dependência de substâncias psicoativas (relacionadas aos consumos de álcool, crack e outras drogas).
102. Os CAPS AD IV visam ao atendimento de adultos ou crianças e adolescentes, conjunta ou separadamente, sendo que, para esses dois últimos grupos populacionais, o atendimento deverá adequar-se ao previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente.
103. Não há nenhum impedimento legal para a internação de pacientes menores de idade em enfermarias psiquiátricas de hospitais gerais ou de hospitais psiquiátricos. No entanto, quando disponíveis, tais internações devem ocorrer em enfermarias especializadas em infância e adolescência.
104. É benéfica e justificada a permanência de crianças e adolescentes em leitos hospitalares psiquiátricos situados na mesma área de abrigamento (quarto, enfermaria ou ala) de adultos, bem como a convivência em atividades recreativas ou terapêuticas em ambientes comuns.

Uma adolescente de 14 anos de idade compareceu ao ambulatório de nutrição acompanhada da mãe. A garota participa da equipe de ginástica artística da escola e demonstra muita preocupação com o peso corporal. A mãe relata que a filha come bem, mas está engordando muito. Diz que chama a atenção da filha quando esta come biscoitos recheados ou chocolates ou ingere refrigerante, sendo que não compra mais esses alimentos para casa. Em particular, a adolescente relata que esconde comida e que tem compulsões alimentares, seguidas de vômitos provocados e do uso de laxantes. Ainda refere câimbras e fadiga. Ao exame físico, há presença de sinais de desidratação leve e edema de glândulas salivares. Sem sinais de depleção de reservas adiposas e musculares. Apresenta escore Z +1 na curva de crescimento de IMC por idade.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

105. Concernente à bulimia nervosa (BN), o comportamento parental ou dos responsáveis pelas crianças ou adolescentes é fundamental para a efetividade do tratamento, sendo que eles são atores essenciais na fiscalização das refeições e na recriminação de um peso corporal elevado.
106. Os principais objetivos da terapia nutricional para BN são a eliminação do ciclo “compulsão-purgação”, o estabelecimento de um padrão alimentar adequado e a modificação de atitudes em relação ao alimento.

107. O uso recorrente de laxantes pode levar a alterações hidroeletrólíticas, resultando em fraqueza muscular e câimbras, além de cólon catártico.
108. Na BN, é necessário um planejamento alimentar que inclua pouco fracionamento das refeições e a eliminação dos alimentos “gatilhos” de compulsão, evitando-se ingestão energética excessiva.
109. A desidratação é comum nos pacientes com BN. A ingestão de líquidos repositores de eletrólitos pode ser orientada, no entanto recomenda-se fórmulas sem adição de glicídios para evitar a flutuação da glicemia.
110. É recomendada a utilização do diário alimentar como uma ferramenta de automonitoramento do consumo alimentar, em que são levantadas conjuntamente as dificuldades em relação à alimentação.
111. Muitos pacientes com BN comem rapidamente nos episódios de compulsão, entretanto, no contexto da rotina alimentar, são capazes de identificar os sinais de saciedade e de fome. O nutricionista pode utilizar-se do reconhecimento intrínseco da saciedade para ajudar a paciente a controlar os episódios de compulsão alimentar.

Uma criança de 6 anos e 8 meses de idade, com transtorno do espectro autista (TEA), foi encaminhada ao serviço de nutrição. Durante a consulta com o nutricionista, os pais relataram que o filho tem falta de interesse pelos alimentos das refeições principais e dificilmente pede comida ou refere fome. No período das refeições, apresenta reações aversivas a alguns alimentos, normalmente às carnes de gado, a arroz e a vegetais crus ou pouco cozidos. A criança aceita bem leite com achocolatado, iogurte, batata frita, biscoitos e alimentos com consistência de purê, incluindo algumas frutas. O menino apresenta irritabilidade e, às vezes, agressividade. Parâmetros antropométricos: altura = 1,10 m, peso = 16,3 kg e IMC = 13,5 kg/m².

Acerca desse caso clínico e com base nos conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

112. A criança pode ter desenvolvido transtorno alimentar restritivo ou evitativo (TARE), um transtorno que parece ser comum ao autista, o qual apresenta aversões alimentares quanto às características nutricionais dos alimentos.
113. As aversões alimentares da criança não foram suficientes para causar *deficit* do estado nutricional.
114. Em virtude da seletividade alimentar, autistas frequentemente não ingerem micronutrientes de forma adequada.
115. Os pais devem ser orientados a tentar modificar a inclusão dos alimentos por meio de diferentes preparações para produzir diferentes características sensoriais, além de aumentar a participação da criança nas escolhas e no preparo dos alimentos.
116. O acompanhamento prolongado e de maneira individualizada deve ser considerado, permitindo terapias clínicas e cognitivas, e, quando necessário, suplementos nutricionais devem ser utilizados para impedir a deterioração da saúde da criança.

Uma pré-adolescente de 12 anos de idade, acompanhada da mãe, foi encaminhada ao serviço de nutrição. A mãe mostra-se preocupada pelo fato de a filha comer pouco (no dia anterior, ingeriu a metade de uma maçã pela manhã e a outra metade à tarde, um copo de leite desnatado e dois biscoitos salgados), demonstrando pouco apetite, embora participe das refeições junto com a família. Os pais estão em processo de divórcio. A menina permanece muito tempo sozinha no quarto, saindo apenas para fazer exercícios e para ir à escola. Apresenta bom rendimento escolar e tem poucos amigos. A mãe se preocupa pela magreza da filha e por ela ainda não ter menstruado, sendo que a menarca da mãe ocorreu aos 10 anos de idade. A menina nega que esteja se sentindo doente ou magra. Está com IMC = 14,2 kg/m² e escore Z < -2 na curva de IMC por idade.

A respeito desse caso clínico e dos conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

117. A anorexia nervosa, em geral, ocorre nos primeiros anos da puberdade e pode ter fatores psicológicos e familiares como fatores predisponentes.
118. A ocorrência de transtorno endócrino é comum, cursando com amenorreia. Quando a anorexia se desenvolve antes da puberdade, os pacientes podem não exibir os caracteres sexuais secundários.
119. É necessário considerar a indicação de internação hospitalar, pois essa paciente apresenta IMC 20% abaixo da média para a respectiva idade.
120. Para que não se cause desconforto gástrico, as necessidades energéticas devem ser calculadas como 50 kcal/kg de peso ideal, com aumento de 10 kcal/kg a 15 kcal/kg a cada cinco dias, até que se atinja cerca de 90 kcal/kg/dia.

Área livre