

PÓS GRADUAÇÃO UPF | Residências Multiprofissionais

NOME DO CANDIDATO: _____

SALA: _____

Nutrição

INSTRUÇÕES GERAIS

- ▶ 1. Este caderno de questões somente deverá ser aberto quando for autorizado pelo fiscal.
- ▶ 2. Preencha os dados acima solicitados.
- ▶ 3. Ao ser autorizado o início da prova, verifique se o caderno corresponde à Residência para a qual você está inscrito e se contém 40 (quarenta) questões objetivas com 5 (cinco) alternativas cada. Caso não tenha recebido o material correto, comunique imediatamente ao fiscal.
- ▶ 4. Você terá 2h30min (duas horas e trinta minutos) para responder às questões. Faça a prova com tranquilidade, controlando o tempo disponível, o qual inclui a transcrição das respostas para o cartão de respostas.
- ▶ 5. Ao receber o cartão resposta, preencha-o com as informações necessárias e assine-o.
- ▶ 6. O cartão de respostas não será substituído. Portanto, tenha cuidado para não rasurá-lo.
- ▶ 7. Preencha o cartão resposta utilizando caneta fornecida pela Instituição.
- ▶ 8. Será atribuído valor ZERO à questão que, no cartão de respostas, não tenha sido transcrita ou que contenha dupla marcação e/ou marcação rasurada.
- ▶ 9. Não é permitida qualquer espécie de consulta durante a prova.
- ▶ 10. Ao terminar a prova, devolva ao fiscal de sala este caderno de questões, juntamente com o cartão de respostas, e assine a lista de presença.
- ▶ 11. Os três últimos candidatos somente poderão deixar a sala de prova juntos, após terem assinado a ata de encerramento.

BOA PROVA!



FAMV - Faculdade de Agronomia e Medicina Veterinária



Prefeitura Municipal de Passo Fundo



Hospital SÃO VICENTE de Paulo

Políticas Públicas Gerais

Questão 1 - A Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, dentre outras providências, institui os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. Com base na lei supracitada, são consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde, as referentes a:

- I. Vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária.
- II. Capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde.
- III. Manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças.
- IV. Gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.
- V. Obras de infraestrutura, realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde.

Está **correto** apenas o que se afirma em:

- a) I, III e V.
- b) II, III e IV.
- c) I, II, III e IV.
- d) IV e V.
- e) I, II e V.

Questão 2 - Analise as seguintes afirmativas em relação às instâncias colegiadas de participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

- I. O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, é um órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários.
- II. O Conselho de Saúde atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.
- III. A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será igualitária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- IV. A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos, com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.

Está **correto** apenas o que se afirma em:

- a) I e IV.
- b) II e III.
- c) III e IV.
- d) I, II e IV.
- e) I, II e III.

Questão 3 - As diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde foram estabelecidas através da Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. São considerados atributos essenciais para o funcionamento da RAS:

- I. População e território definidos com amplo conhecimento de suas necessidades e preferências que determinam a oferta de serviços de saúde.
- II. Primeiro nível de atenção constituído de equipe multidisciplinar especializada que cobre toda a população e serve de porta de entrada do sistema, integra e coordena o cuidado, e atende à maior parte das necessidades de saúde da população, objetivando prestação de serviço especializado de média complexidade.
- III. Atenção à saúde centrada no indivíduo, na família e na comunidade, tendo em conta as particularidades culturais, gênero, assim como a diversidade da população.
- IV. Sistema de informação integrado que vincula todos os membros da rede, com identificação de dados por sexo, idade, lugar de residência, origem étnica e outras variáveis pertinentes.

Está **correto** apenas o que se afirma em:

- a) II e III.
- b) II, III e IV.
- c) I, III e IV.
- d) I e IV.
- e) I e II.

Questão 4 - A operacionalização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) se dá pela interação dos seus elementos constitutivos. Assinale a alternativa que apresenta os elementos que constituem a RAS, de acordo com a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010.

- a) Serviços de saúde individuais e os coletivos, de diferentes níveis de atenção à saúde de modo a garantir um acesso universal aos usuários.
- b) Ação Intersetorial e abordagem dos determinantes da saúde e da equidade em saúde e financiamento tripartite, garantido e suficiente, alinhado com as metas da rede.
- c) Extensa gama de estabelecimentos de saúde que presta serviços de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, gestão de casos, reabilitação e cuidados paliativos e integra os programas focalizados em doenças, riscos e populações específicas.
- d) Recursos humanos suficientes, competentes, comprometidos e com incentivos pelo alcance de metas da rede e gestão integrada dos sistemas de apoio administrativo, clínico e logístico.
- e) População/região de saúde definidas, estrutura operacional e por um sistema lógico de funcionamento determinado pelo modelo de atenção à saúde.

Questão 5 – A Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), com vistas à revisão da regulamentação de implantação e operacionalização vigentes, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente Atenção Básica, na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Analise as seguintes afirmativas sobre a PNAB.

- I. A Política Nacional de Atenção Básica considera os termos Atenção Básica e Atenção Primária à Saúde, nas atuais concepções, como termos equivalentes.
- II. A Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.
- III. A Saúde da Família é a estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica.
- IV. Todos os estabelecimentos de saúde que prestem ações e serviços de Atenção Básica, no âmbito do SUS, serão denominados Unidade Básica de Saúde (UBS).

Está **correto** o que se afirma em:

- a) I, II, III e IV.
- b) I e II, apenas.
- c) III e IV, apenas.
- d) II e IV, apenas.
- e) I e III, apenas.

Questão 6 – Em relação às responsabilidades das esferas de governo quanto à Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), assinale a alternativa que descreve a responsabilidade exclusiva da União:

- a) Desenvolver ações, articular instituições e promover acesso aos trabalhadores, para formação e garantia de educação permanente e continuada aos profissionais de saúde de todas as equipes que atuam na Atenção Básica implantadas.
- b) Definir e rever periodicamente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.
- c) Organizar o fluxo de pessoas, inserindo-as em linhas de cuidado, instituindo e garantindo os fluxos definidos na Rede de Atenção à Saúde entre os diversos pontos de atenção de diferentes configurações tecnológicas, integrados por serviços de apoio logístico, técnico e de gestão, para garantir a integralidade do cuidado.
- d) Disponibilizar aos municípios instrumentos técnicos e pedagógicos que facilitem o processo de formação e educação permanente dos membros das equipes de gestão e de atenção.
- e) Pactuar, na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Colegiado de Gestão no Distrito Federal, estratégias, diretrizes e normas para a implantação e implementação da PNAB vigente nos Estados e Distrito Federal.

Questão 7 – Em relação à Atenção Básica na Rede de Atenção à Saúde, avalie as seguintes afirmativas.

- I. A gestão municipal deve articular e criar condições para que a referência aos serviços especializados ambulatoriais, sejam realizados preferencialmente pela Atenção Básica, sendo de sua responsabilidade: Ordenar o fluxo das pessoas nos

demais pontos de atenção da RAS; Gerir a referência e contrarreferência em outros pontos de atenção; e estabelecer relação com os especialistas que cuidam das pessoas do território.

- II. As UBS poderão ter pontos de apoio para o atendimento de populações dispersas (rurais, ribeirinhas, assentamentos, áreas pantaneiras, etc.), com reconhecimento no SCNES, bem como nos instrumentos de monitoramento e avaliação.
- III. As ações e serviços da Atenção Básica deverão seguir padrões essenciais, considerados como ações e procedimentos básicos relacionados a condições básicas/essenciais de acesso e qualidade na Atenção Básica.
- IV. A população adscrita por equipe de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF) deve ser de 3.000 a 4.500 pessoas, localizada dentro do seu território, garantindo os princípios e diretrizes da Atenção Básica.

Está **correto** apenas o que se afirma em:

- a) I, II e III.
- b) II e IV.
- c) I e IV.
- d) II e III.
- e) I, III e IV.

Questão 8 – Equipe de Saúde da Família (eSF) é a estratégia prioritária de atenção à saúde e visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do SUS. Analise as afirmativas a seguir e assinale **V** para as **verdadeiras** ou **F** para as **falsas**.

()	A equipe é composta minimamente por médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde.
()	O agente de combate às endemias e os profissionais de saúde bucal (cirurgião-dentista e auxiliar ou técnico em saúde bucal) podem fazer parte desta equipe.
()	Em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 750 pessoas por agente comunitário de saúde.
()	É obrigatório o cumprimento de carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais de saúde membros da ESF. Entretanto, os profissionais da ESF poderão estar vinculados a mais de uma equipe de Saúde da Família.

A sequência **correta** de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- a) V – V – V – F.
- b) F – V – V – V.
- c) F – F – V – V.
- d) V – F – F – F.
- e) V – V – F – V.

Questão 9 - Em novembro de 2019 foi publicada a Portaria nº 2.979, instituindo o Programa Previne Brasil, que estabelece o novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. A partir desta Portaria, ficou definido que:

- O financiamento federal de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) será constituído por um bloco de custeio fixo com base na população residente do município e um bloco de custeio variável de acordo com os serviços desenvolvidos na Atenção Básica.
- O financiamento federal de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) será constituído por uma soma do valor investido no ano anterior e o percentual da variação do Produto Interno Bruto.
- O financiamento federal de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) será constituído pelo quantitativo de população cadastrada no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), enquanto o financiamento estadual será responsável bloco de custeio variável de acordo com as ações e serviços estratégicos desenvolvidos na Atenção Básica.
- O financiamento federal de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) será constituído por, no mínimo, 10% (dez por cento) do produto da arrecadação direta dos impostos que não possam ser segregados em base estadual e em base municipal.
- O financiamento federal de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) será constituído por capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.

Questão 10 - De acordo com o Programa Previne Brasil, instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, o cálculo para a definição dos incentivos financeiros de um dos blocos de Custeio da Atenção Primária à Saúde deverá considerar:

- A população cadastrada na equipe de Saúde da Família (eSF) e equipe de Atenção Primária (eAP) no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).
- A vulnerabilidade socioeconômica da população cadastrada na equipe de Saúde da Família (eSF) e na equipe de Atenção Primária (eAP).
- O perfil demográfico por faixa etária da população cadastrada na equipe de Saúde da Família (eSF) e na equipe de Atenção Primária (eAP).
- A classificação geográfica, observada a tipologia rural-urbana definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Está **correto** o que se afirma em:

- III e IV, apenas.
- I, II e III, apenas.
- I, II, III e IV.
- II, III e IV, apenas.
- I e II, apenas.

Políticas Públicas Específicas

Questão 11 - O Guia alimentar para a população brasileira, publicado pelo Ministério da Saúde em 2014, apresenta um conjunto de recomendações e informações inovadoras sobre alimentação que visam promover a saúde das pessoas e de suas comunidades. Em relação ao Guia Alimentar, assinale a alternativa **incorreta**:

- É um dos instrumentos de apoio às ações das equipes de saúde da atenção primária para desenvolver atividades de EAN.
- É “uma das estratégias para implementação da alimentação adequada e saudável que integra a Política Nacional de Alimentação e Nutrição.” Estrutura-se em introdução e seis capítulos, precedidos de dois pré-textos e seguidos de dois pós-textos e dois anexos.
- Apresenta a nova classificação dos alimentos de acordo com o grau de processamento a que são submetidos ao invés de apenas classificar os alimentos em termos de nutrientes.
- Tem como base os direitos à saúde e à alimentação adequada e saudável e leva em conta os determinantes das práticas alimentares, bem como a complexidade dos sistemas alimentares contemporâneos.
- A segunda edição, substitutiva da publicação de 2006, foi motivada pela necessidade de atualização e apresentação de novas recomendações.

Questão 12 - A Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), de acordo com a Lei de Segurança Alimentar e Nutricional, consiste na: “realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares _____ de saúde que respeitem a diversidade _____ e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis”. Assinale a alternativa cujas informações preenchem **corretamente** as lacunas do enunciado:

- promotoras / cultural
- promotoras / alimentar
- preventivas / regional
- protetoras / cultural
- preventivas / alimentar

Questão 13 - A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) pode e deve ser abordada por diferentes setores com vistas a contribuir para a garantia do Direito Humano a Alimentação Adequada. De acordo com os princípios das ações de EAN, está **correta** a afirmativa:

- Princípio da promoção do autocuidado e da autonomia: As ações de autocuidado são involuntárias e intencionais, envolvem a tomada de decisões, e têm o propósito de contribuir de forma específica para a integridade estrutural e o desenvolvimento humano. Essas ações são afetadas por fatores individuais, ambientais, socioculturais, de acesso a serviços entre outros.
- Princípio da intersectorialidade: Implica a troca e a construção individual de saberes, linguagens e práticas entre os diversos setores envolvidos com o tema, de modo que se torne possível produzir soluções inovadoras quanto à melhoria da qualidade da alimentação e vida.
- Princípio da sustentabilidade social, ambiental e econômica: A sustentabilidade se limita à dimensão ambiental, mas estende-se às relações humanas, sociais e econômicas estabelecidas em todas as etapas do sistema alimentar.
- Princípio da Educação enquanto processo permanente e gerador de autonomia e participação ativa e informada dos sujeitos: O caráter permanente indica que a EAN precisa estar presente ao longo do curso da vida respondendo às diferentes demandas que o indivíduo apresenta, desde a formação dos hábitos alimentares na primeira infância à organização da sua alimentação fora de casa na adolescência e idade adulta.
- Princípio da abordagem do sistema alimentar, na sua integralidade: Compreende-se sistema alimentar como o processo que abrange desde o acesso a terra, água e meios de produção, as formas de processamento, de abastecimento, de comercialização e de distribuição; a escolha e consumo dos alimentos, incluindo as práticas alimentares individuais e coletivas, exceto a geração e a destinação de resíduos.

Questão 14 - Sobre o Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas, publicado em 2012:

- Foi publicado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.
- É um documento normativo, fruto de uma construção coletiva e participativa de atores de diferentes setores da sociedade brasileira movidos pela crença de que “a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) contribui para a realização do Direito Humano à Alimentação Adequada e para a construção de um Brasil saudável.”
- Apresentou como objetivo promover um campo comum de reflexão e orientação prática, no conjunto de iniciativas de Educação Alimentar e Nutricional que tenham origem, principalmente, na ação pública, e que contemple os diversos setores vinculados ao processo de distribuição, abastecimento e consumo de alimentos.

Está **correto** o que se afirma em:

- II, apenas.
- II e III, apenas.
- I, III, apenas.
- I e II, apenas.
- I, II, III.

Questão 15 - A obesidade tem sido relacionada como condição de risco para maior agravamento da Covid-19, maior prevalência de internações e maior chance de piores desfechos e letalidade. Em relação à obesidade e à covid-19, são necessárias todas as recomendações a seguir, **exceto**:

- Intensificar o monitoramento para indivíduos com alto risco, com a realização de consultas individuais mensais, intercaladas entre médico/a e/ou enfermeiro/a, especialmente se houver quadro de comorbidades associadas.
- Aconselhar sobre perda de peso, pois tem um impacto significativo na tentativa de modificação de comportamentos relacionados ao peso. Para indivíduos com sobrepeso e obesidade, a perda entre 5 a 10% do peso ideal e sua manutenção por um ano já pode ser considerado um sucesso terapêutico.
- Fazer acompanhamento multiprofissional, se possível e de acordo com a disponibilidade local, com nutricionista, educador/a físico e psicólogo/a no intuito de alcançar maior efetividade no tratamento, adoção de comportamentos saudáveis, melhoria das condições de saúde e controle de comorbidades associadas.
- Adotar abordagens que não culpabilizem o indivíduo, pois o processo da condição de obesidade é multicausal, e a prevenção e o seu tratamento requerem medidas articuladas entre os diversos setores da sociedade.
- Acompanhar, na Atenção Especializada, indivíduos com IMC > 35 kg/m², com comorbidades descompensadas, sendo o cuidado coordenado pela Atenção Primária à Saúde, conforme preconizado nas diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade no âmbito da rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas.

Questão 16 - A organização da atenção nutricional, primeira diretriz da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), compreende os cuidados relativos à alimentação e nutrição voltados à promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos, que devem estar associados às demais ações de atenção à saúde do SUS para indivíduos, famílias e comunidades. A esse respeito, considere as afirmativas abaixo:

- A atenção nutricional deve fazer parte do cuidado integral na Rede de Atenção à Saúde (RAS), tendo a Atenção Básica como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede.
- A atenção nutricional deverá priorizar a realização de ações no âmbito da Atenção Básica, mas precisa incluir, de acordo com as necessidades dos usuários, outros pontos de atenção à saúde, como serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, serviços especializados, hospitais, atenção domiciliar, entre outros no âmbito do SUS.
- A atenção nutricional consiste na descrição contínua e na predição de tendências das condições de alimentação e nutrição da população e seus fatores determinantes.

Está **correto** o que se afirma em:

- I, II e III.
- I e II, apenas.
- III, apenas.
- I e III, apenas.
- II e III, apenas.

Questão 17 - Foram definidas como competências de um nutricionista em saúde coletiva o conhecimento, as habilidades, os atributos pessoais e os “modos de pensar” necessários para executar, eficazmente, um determinado papel e/ou tarefa. De acordo com o Consenso de Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva (2013), o item: “Aplicar estratégias de colaboração efetiva e de apoio sustentável ao desenvolvimento de parcerias intersetoriais e setoriais para a promoção do DHAA, da Soberania Alimentar e da nutrição saudável” refere-se a qual eixo temático:

- Direito humano à alimentação adequada (DHAA), segurança alimentar e nutricional (SAN), soberania alimentar (SA).
- Sistemas de políticas públicas: saúde, educação e SAN.
- Liderança e Gestão de Pessoas.
- Gestão e coordenação de programas, projetos e ações, gestão pública.
- Promoção da saúde e educação alimentar e nutricional.

Questão 18 - Sobre a Segurança Alimentar e Nutricional e o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), marcar **V** para as afirmativas **verdadeiras** e **F** para as **Falsas** nos conceitos abaixo.

()	A segurança alimentar é um importante mecanismo para a garantia da segurança nutricional, mas não é capaz de dar conta por si só de toda sua dimensão.
()	A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) tem como pressupostos o direito à saúde e à alimentação, tem como objetivo “promover a segurança alimentar e nutricional, bem como assegurar o direito humano à alimentação adequada em todo território nacional”
()	A soberania alimentar é de grande importância para a garantia do direito humano à alimentação adequada e da segurança alimentar e nutricional. Relaciona-se ao direito dos povos de decidir sobre o que produzir e consumir.
()	O Direito Humano à Alimentação Adequada é indispensável para a sobrevivência. As normas internacionais reconhecem o direito de todos à alimentação adequada e o direito fundamental de toda pessoa a estar livre da fome como pré-requisitos para a realização de outros direitos humanos.

A sequência **correta** de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- V – V – F – V
- F – F – V – F
- V – V – F – F
- V – F – V – V
- F – V – F – F

Questão 19 - A Resolução que dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições indica parâmetros numéricos mínimos de referência, por área de atuação, para a efetividade dos serviços prestados à sociedade e dá outras providências é a:

- Resolução CFN nº 599/2018
- Resolução CFN nº 417/2008
- Resolução CFN nº 594/2017
- Resolução CFN nº 600/2018
- Resolução CFN nº 390/2006

Questão 20 - A Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) assegura o direito humano a alimentação adequada. A alternativa que **não** constitui diretrizes da PNSAN é:

- Fortalecimento das ações de alimentação e nutrição no âmbito da atenção básica, de modo articulado às demais políticas de segurança alimentar e nutricional.
- Monitoramento da Segurança Alimentar e Nutricional e do Direito à Alimentação Adequada.
- Promoção do acesso universal à alimentação adequada e saudável
- Desenvolvimento de estratégias de cooperação com outros países de modo a contribuir para a promoção do direito humano à alimentação adequada e saudável, da soberania e segurança alimentar e nutricional no plano internacional.
- Estruturação de sistemas justos, de base agroecológica e sustentáveis de produção, extração, processamento e distribuição de alimentos.

Conteúdo específico

Questão 21 - Informações sobre o estado nutricional são importantes na avaliação da condição de saúde de um indivíduo. Em relação à antropometria, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) A medida da circunferência da panturrilha é considerada um indicador sensível para a avaliação e o monitoramento da perda de massa muscular no idoso.
- b) Para indivíduos acamados, em estado crítico ou com doenças neurológicas, o peso pode ser estimado por meio de fórmulas que utilizam as circunferências do braço e da panturrilha, além da altura do joelho e dobra cutânea tricipital; e medições da altura do joelho ou da meia envergadura podem ser utilizadas em equações para estimativa da estatura.
- c) Os indicadores antropométricos mais adequados para a avaliação do estado nutricional de adolescentes são Peso/Idade (P/I) e a Estatura/Idade (E/I).
- d) A perda de peso involuntária em relação ao tempo constitui uma importante forma de avaliar o estado nutricional e a gravidade do problema, visto a sua alta correlação com mortalidade.
- e) A circunferência da cintura vem se apresentando como melhor preditora do conteúdo de gordura abdominal total e visceral do que a relação circunferência da cintura/circunferência do quadril.

Questão 22 - A hipoalbuminemia é um preditor de morbidade pós-operatória em pacientes submetidos à cirurgia gastrointestinal para malignidades ou doenças inflamatórias intestinais. Níveis baixos de albumina, da mesma forma, têm sido observados há muito tempo em pacientes com desnutrição. A respeito desse tema, assinale a alternativa que apresenta concentração sérica compatível com o diagnóstico de depleção moderada de tal proteína no indivíduo adulto.

- a) 1,8 mg/dL
- b) 2,0 mg/dL.
- c) 3,0 mg/dL.
- d) 2,5 mg/dL
- e) 3,6 mg/dL.

Questão 23 - A BRASPEN (*Brazilian Society of Parenteral and Enteral Nutrition*), em 2019, publicou a Diretriz de Terapia Nutricional no Envelhecimento. Conforme o posicionamento desse documento, são feitas as seguintes afirmativas sobre a intervenção nutricional nesta população:

- I. A necessidade energético-proteica para indivíduos idosos é de 30-35 Kcal/kg de peso corporal/dia e 1,0-1,5 g de proteína/kg de peso corporal/dia, respectivamente. Entretanto essa necessidade deve ser ajustada individualmente de acordo com o estado nutricional, nível de atividade física, condição clínica e catabolismo relacionado à doença.
- II. A recomendação de fibra dietética, para os indivíduos idosos, deve ser de 25 g ao dia, com o objetivo de manter um adequado funcionamento intestinal.

- III. A recomendação de micronutrientes para os idosos deve atender o proposto nas *Dietary Reference Intakes* (DRI's), tendo como exceção idosos com deficiência de algum micronutriente específico.
- IV. A má alimentação, tempo de trânsito intestinal, condição imunológica, uso indiscriminado de antibióticos/anti-inflamatórios/laxantes, entre outros fatores, pode levar à disbiose intestinal nessa faixa etária. Entretanto, a recomendação dos probióticos deve ser feita de forma individualizada, pois muitos estudos ainda são necessários para indicar, com segurança, o seu uso rotineiro.

Está **correto** o que se afirma em:

- a) I, II e IV, apenas.
- b) I, II, III, apenas.
- c) II, III e IV, apenas.
- d) I, III e IV, apenas.
- e) I, II, III e IV.

Questão 24 - A terapia antirretroviral empregada no tratamento de pacientes portadores de HIV/Aids pode interagir com alimentos e nutrientes, sendo fundamental durante o acompanhamento nutricional considerar essas interações e oferecer ao paciente recomendações dietéticas que possam minimizar os efeitos adversos e garantir uma adequada biodisponibilidade dos medicamentos utilizados. Sobre principais recomendações, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) O antirretroviral Zidovudina pode ser ingerido com ou sem alimentos, mas evitando aqueles muito gordurosos por diminuir a sua absorção.
- b) O antirretroviral Nelfinavir tem sua absorção diminuída por alimentos com alto teor de proteína, sendo recomendado ingeri-lo após as refeições ou que se mantenha o padrão de uma dieta hipoproteica.
- c) O antirretroviral Abacavir quando ingerido com alimento pode diminuir os efeitos adversos como a irritação gastrointestinal.
- d) O antirretroviral Indinavir tem sua absorção diminuída por alimentos, sendo recomendado ingeri-lo com água ou chá 1 ou 2 horas após as refeições.
- e) O antirretroviral Saquinavir tem sua absorção melhorada quando ingerido com uma refeição completa, contendo proteínas, carboidratos e lipídios.

Questão 25 - A Doença Renal Crônica (DRC) é definida como uma anormalidade na estrutura ou função renal, presente por mais de três meses, com implicações à saúde. Considerando as recomendações da Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente com Doença Renal (2021), avalie as alternativas a seguir e marque a **correta**:

- a) O instrumento recomendado para diagnosticar desnutrição é a SGA (*Subjective Global Assessment*) de Sete Pontos.
- b) A recomendação de energia é de 20-25 kcal/kg/dia para pacientes metabolicamente estáveis, baseado em idade, sexo, atividade física, estado nutricional, estágio da DRC e comorbidades associadas.
- c) A ingestão alimentar de sódio é recomendada em 2,4 g/dia para pacientes adultos com DRC nos estágios 3 a 5 e no estágio 5 em terapia dialítica.
- d) A recomendação de proteínas para adultos com DRC nos estágios 3 a 5 é de 0,6-0,8 g/kg/dia com ingestão energética adequada. Já no estágio 5 em terapia dialítica, é de 1,2 g/kg/dia, com ingestão energética adequada.
- e) Vitaminas lipossolúveis devem ser suplementadas como rotina em todos os pacientes em terapia dialítica, independente da ingestão alimentar.

Questão 26 - Em relação à Terapia Nutricional Enteral, assinale a alternativa **correta**.

- a) Quando a alimentação enteral está prevista para exceder 3-4 semanas, as sondas com acesso nasoenterais ou oroenterais são recomendadas.
- b) Para os pacientes que requerem infusões mais lentas e precisas da dieta enteral, é recomendado o método de administração em bolus com auxílio de uma seringa.
- c) As fórmulas enterais com proteínas e amidos íntegros apresentam menor osmolaridade do que aquelas com esses nutrientes na forma hidrolisada, isto é, com aminoácidos e glicose.
- d) A seleção da fórmula enteral adequada ao paciente requer apenas a avaliação da sua condição clínica e idade.
- e) As necessidades de líquidos dos indivíduos são supridas totalmente pela nutrição enteral, assim, não há necessidade da administração de água nos intervalos da dieta.

Questão 27 - São objetivos da terapia nutricional para pacientes com insuficiência cardíaca, **exceto**:

- a) Evitar a sobrecarga de fluidos e controlar edemas.
- b) Fornecer energia e nutrientes necessários às necessidades nutricionais.
- c) Manter o estado funcional e a qualidade de vida.
- d) Reconhecer o quadro de caquexia cardíaca, tentando parar ou reverter a perda de peso.
- e) Promover perda de peso, estimulando a perda de massa magra.

Questão 28 - A abordagem terapêutica da hipertensão arterial inclui medidas não medicamentosas e o uso de fármacos anti-hipertensivos, a fim de reduzir a pressão arterial e prevenir alterações estruturais e/ou funcionais em órgãos-alvo, como coração, cérebro, rins e vasos. Sobre o tratamento não medicamentoso de um paciente hipertenso, recomendado nas Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020, assinale a alternativa **correta**.

- a) O consumo de sódio deve ser de até 2 g/dia, com substituição de cloreto de sódio por cloreto de potássio, se não existirem restrições.
- b) A dieta DASH - caracterizada pelo consumo de carnes e peixes gordurosos, frutas, hortaliças, cereais integrais e oleaginosas, excluindo laticínios, doces, bebidas açucaradas - deve ser prescrita.
- c) O peso corporal deve ser controlado para a manutenção de um IMC ≤ 30 kg/m².
- d) O café, por ser rico em cafeína, está associado à elevação gradual da pressão arterial e, portanto, deve ser excluído da dieta.
- e) A suplementação de potássio, cálcio e vitamina D é recomendada por seu significativo efeito hipotensor.

Questão 29 - O estado nutricional do paciente adulto oncológico está diretamente relacionado com o sucesso da terapêutica cirúrgica a ser realizada. Neste contexto, de acordo com a Diretriz de Terapia Nutricional no Paciente com Câncer (BRASPEN, 2019), para pacientes oncológicos candidatos à cirurgia de médio e grande porte, desnutridos ou risco de desnutrição, recomenda-se a utilização de fórmula:

- a) Normoproteica, com imunonutrientes (arginina, ácidos graxos ômega-3 e nucleotídeos), por via oral ou enteral, na quantidade mínima de 500ml/dia, iniciando 15 dias antes da cirurgia.
- b) Hiperproteica, com imunonutrientes (glutamina, ácidos graxos ômega-3 e nucleotídeos), por via oral ou enteral, na quantidade mínima de 500ml/dia, iniciando 5 a 7 dias antes da cirurgia.
- c) Hiperproteica, com imunonutrientes (arginina, ácidos graxos ômega-3 e nucleotídeos), por via oral ou enteral, na quantidade mínima de 500ml/dia, iniciando 5 a 7 dias antes da cirurgia.
- d) Normoproteica, com imunonutrientes (carnitina, ácidos graxos ômega-3 e nucleotídeos), por via oral ou enteral, na quantidade mínima de 1000ml/dia, iniciando 5 a 7 dias antes da cirurgia.
- e) Hiperproteica e hipercalórica, com imunonutrientes (arginina, ácidos graxos ômega-3 e nucleotídeos), por via oral ou enteral, na quantidade mínima de 1000ml/dia, iniciando 5 a 7 dias antes da cirurgia.

Questão 30 - Analise as afirmativas a seguir relativas à composição nutricional do plano alimentar indicado para indivíduos com diabetes mellitus tipo 2, de acordo com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2019-2020).

- I. O consumo de fibra dietética, principalmente insolúvel, deve ser de no mínimo 14g/1000 kcal.
- II. A prescrição de carboidratos não deve exceder 130 g/dia, por ser o nutriente que exerce maior influência na variabilidade glicêmica pós-prandial.
- III. O consumo de gordura total deve estar entre 20-35 % do valor energético total (VET), limitando os ácidos graxos saturados em até 10% do VET.
- IV. Não se recomenda a adição de frutose aos alimentos que compõem o plano alimentar.
- V. Pode ser ofertado no plano alimentar até 15% do VET em sacarose, uma vez que esta quantidade não altera a glicemia.

Está **correto** o que se afirma em:

- a) II e IV, apenas.
- b) I, II, III, IV e V.
- c) III e IV, apenas.
- d) I, III e V, apenas.
- e) IV e V, apenas.

Questão 31 - Em pacientes com lesão por pressão, a terapia nutricional objetiva a regeneração do tecido, favorecendo o processo de cicatrização. Nesse contexto, no documento Campanha Diga Não à Lesão por Pressão (2020), a necessidade diária de proteína e de líquidos recomendada para pacientes com lesão por pressão instalada é de:

- a) 1,0-1,2 g de proteína/kg; 2 ml de líquidos/kcal.
- b) 2,5-3,0 g de proteína/kg; 10 ml de líquidos/kcal.
- c) 1,8-2,5 g de proteína/kg; 5 ml de líquidos/kcal.
- d) 1,5-2,0 g de proteína/kg; 1 ml de líquidos/kcal.
- e) 1,2-1,5 g de proteína/kg; 1,5 ml de líquidos/kcal.

Questão 32 - A doença celíaca é um distúrbio sistêmico autoimune desencadeado pela ingestão de glúten em indivíduos geneticamente suscetíveis, com importantes manifestações clínicas e nutricionais. O seu tratamento dietético se baseia na eliminação do glúten da dieta. Assim, em relação aos alimentos/preparações que poderiam compor um desjejum para um paciente com doença celíaca, analise as opções abaixo e assinale a alternativa **correta**.

- a) Chá de morango, pão de forma integral, manteiga, queijo prato e uvas.
- b) Iogurte natural com aveia e mel, torradas de centeio, requeijão e goiaba.
- c) Suco de laranja, pão francês, peito de peru, queijo mussarela e melão picado com cereais maltados.
- d) Café, leite pasteurizado, tapioca com ovos mexidos e queijo minas, mamão com linhaça.
- e) Leite pasteurizado, achocolatado, bolo de baunilha, manteiga, salada de frutas com mel e aveia.

Questão 33 - O combate à pandemia da COVID-19 se tornou o grande desafio atual, e a terapia nutricional (TN) é parte fundamental do cuidado integral ao indivíduo acometido pela COVID-19. Sobre a revisão do Parecer BRASPEN de TN em pacientes hospitalizados com COVID-19 de 2021, analise as afirmativas abaixo e classifique-as como **verdadeiras (V)** ou **falsas (F)**:

()	É recomendada a realização da triagem nutricional em até 48 horas após a admissão hospitalar, em todos os pacientes e a reavaliação periódica, conforme mudança no quadro clínico, preferencialmente a cada 3 a 4 dias.
()	A alimentação por via oral é a preferencial em pacientes não graves com diagnóstico de COVID-19, incluindo a utilização de suplementos orais quando a ingestão energética estimada for abaixo das metas nutricionais.
()	Em pacientes graves, a nutrição enteral é a via preferencial e sugere-se que seja iniciada em até 48 horas da admissão. No caso de contraindicação da via oral e/ou enteral, a nutrição parenteral deve ser iniciada o mais precocemente possível.
()	É sugerida a utilização de fórmulas enterais com alta densidade calórica (1,0 - 1,2 kcal/ml) em pacientes com disfunção respiratória aguda e/ ou renal, objetivando restrição da administração de fluidos.
()	A nutrição enteral e/ou parenteral deve ser descontinuada durante a instituição da posição prona em pacientes com COVID-19.

A sequência **correta** de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- a) V - V - V - F - F.
- b) F - F - V - V - V.
- c) F - V - F - V - V.
- d) F - V - F - F - V.
- e) F - V - F - V - F.

Questão 34 - A desnutrição tem alta prevalência no ambiente hospitalar. Sua identificação precoce, por ferramentas validadas, possibilita estabelecer a conduta nutricional mais apropriada para tentar recuperar o estado nutricional do paciente. Segundo a Campanha "Diga não à desnutrição": 11 passos importantes para combater a desnutrição hospitalar (TOLEDO et al., 2018), é um método de triagem nutricional sugerido para aplicação em pacientes de enfermarias:

- a) Critério AND-ASPEN.
- b) Avaliação Subjetiva Global - ASG
- c) Mini Avaliação Nutricional Reduzida - MNA -SF.
- d) Ferramenta Universal de Triagem para Desnutrição - MUST.
- e) Triagem de Risco Nutricional - NRS - 2002.

Questão 35 - As Doenças Inflamatórias Intestinais (DII), predominantemente a Colite Ulcerativa (CU) e Doença de Crohn (DC), apresentam aumento da prevalência em todo o mundo. De acordo com as Diretrizes de Nutrição Clínica em DII, publicadas em 2020 pela *European Society of Enteral and Parenteral Nutrition* (ESPEN), analise as afirmativas abaixo e classifique-as como **verdadeiras (V)** ou **falsas (F)**:

()	Uma dieta rica em frutas e vegetais, rica em ácidos graxos ômega 3 e pobre em ácidos graxos ômega 6 está associada a um risco reduzido de desenvolver DC ou CU, e, portanto, é recomendada.
()	A necessidade de proteína dietética para os pacientes com DC e CU, em fase ativa da doença, deve ser aumentada (1.2–1.5 g/kg/dia) em relação ao recomendado para a população geral, em decorrência da resposta proteolítica catabólica.
()	Para promover a remissão em pacientes com DII na fase ativa, a prescrição de uma dieta sem glúten e baixa em FODMAP (oligossacarídeos, dissacarídeos, monossacarídeos e polióis fermentáveis) é indicada.
()	Se a alimentação oral não for possível ou suficiente, a nutrição parenteral deve ser considerada como a terapia de suporte em pacientes com um trato gastrointestinal funcional.

A sequência **correta** de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- F – V – V – V.
- V – F – F – F.
- V – F – V – F.
- V – V – F – F.
- F – V – F – V.

Questão 36 - A resolução da diretoria colegiada – RCD/ANVISA nº 63/2000 estabelece o regulamento técnico que fixa os requisitos mínimos exigidos com relação à indicação, prescrição, preparação, conservação, armazenamento, transporte, administração, controle clínico laboratorial e avaliação final para a Terapia de Nutrição Enteral (TNE). Para efeitos deste regulamento, assinale a alternativa **incorreta**.

- A indicação da TNE deve ser precedida da avaliação nutricional do paciente, que deve ser repetida, no máximo, a cada dez dias.
- O médico é responsável pela prescrição médica da TNE, enquanto o nutricionista é responsável pela prescrição dietética da nutrição enteral com base nas diretrizes estabelecidas na prescrição médica.
- O controle do paciente deve ser realizado periodicamente e contemplar: ingressos de nutrientes, tratamentos farmacológicos concomitantes, sinais de intolerância à nutrição enteral, alterações antropométricas, bioquímicas, hematológicas e hemodinâmicas, assim como modificações em órgãos, sistemas e suas funções.
- As fórmulas de nutrição enteral preparadas devem ser conservadas sob refrigeração, em geladeira exclusiva, com temperatura de 2°C a 8°C e o seu transporte deve ser feito, em recipientes térmicos exclusivos, de modo a garantir que a temperatura se mantenha nesta mesma faixa durante o tempo de transporte, que não deve ultrapassar 2 horas.
- A administração da nutrição enteral deve ser executada de forma a garantir ao paciente uma terapia segura e que permita a mínima eficácia, em relação aos custos, utilizando materiais e técnicas padronizadas.

Questão 37 - Em relação à nutrição parenteral (NP), conforme referenciado em Cuppari (*Nutrição Clínica no Adulto*, 2019), assinale a alternativa **incorreta**.

- Situações clínicas relacionadas à indicação da NP são a obstrução intestinal, síndrome do intestino curto (falência intestinal) e fístulas enterocutâneas de alto débito.
- São complicações metabólicas da NP a hiperglicemia, hipertrigliceridemia, pneumotórax, colestase e síndrome da realimentação.
- A NP periférica está indicada para pacientes que necessitam de nutrição intravenosa por curto período (7 a 10 dias), com solução que não ultrapasse a osmolaridade de 900 mOsm/L.
- A instalação e a retirada da NP devem ser realizadas exclusivamente por enfermeiro, e os cuidados necessários para prevenir complicações devem ser seguidos por meio de protocolos institucionais de boas práticas.
- A NP possui duas formas de apresentações, as formulações industrializadas prontas para o uso em bolsas bi ou tricompartmentadas e as formulações individualizadas e manipuladas.

Questão 38 - O paciente oncológico submetido ao Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas (TCTH) é um candidato à desnutrição em potencial. Um dos motivos está relacionado à toxicidade dos quimioterápicos utilizados durante a fase de condicionamento, até a pega ou recuperação medular, desencadeando decréscimo da ingestão oral (Consenso Brasileiro de Nutrição em Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas: Adultos, 2020). Sobre as recomendações nutricionais para os efeitos colaterais no TCTH, relacione a primeira coluna com as afirmativas da segunda coluna:

I – Xerostomia ()	Fazer refeições pequenas e frequentes; experimentar comidas leves; estimular a hidratação; fazer as refeições em decúbito elevado e mastigando bem os alimentos; evitar alimentos muito doces e/ou gordurosos; preferir alimentos gelados/frios; e fazer as refeições em local arejado, evitando locais quentes e abafados.
II – Diarreia ()	Modificar a consistência da dieta para alimentos mais macios e pastosos; evitar alimentos secos, duros, cítricos, picantes, líquidos abrasivos e bebidas gaseificadas; e utilizar alimentos à temperatura ambiente, fria ou gelada.
III – Náuseas e vômitos ()	Ingerir pequenas quantidades de líquidos frequentemente; estimular o consumo de balas mentosas ou de limão; e ofertar dietas úmidas (preparações com molhos, sopas e caldos).
IV – Mucosite ()	Controlar ingestão de lactose, sacarose e de alimentos gordurosos; aumentar a ingestão de líquidos, para reidratação; e usar bebidas que promovam reposição de eletrólitos, como caldos, água de coco ou isotônicos.

A sequência **correta** de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- III – IV – I – II
- II – III – I – IV
- I – II – III – IV
- II – I – IV – III
- III – I – IV – II

Questão 39 - A Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional (TN) no Paciente Grave (2018) apresenta as principais recomendações em relação à TN de pacientes críticos em situações especiais como pancreatite, obesidade, disfunção hepática, renal e pulmonar. Considerando essas recomendações, assinale a alternativa **correta**.

- Na disfunção pulmonar, recomenda-se o uso de dietas enterais com alto teor lipídico e baixo em carboidrato para manipular coeficiente respiratório e reduzir produção de dióxido de carbono.
- Na pancreatite aguda grave, não está recomendado o uso rotineiro de formulações hidrolisadas (semi/elementares) ou com imunonutrientes.
- Para o paciente obeso crítico, a TN hipercalórica e hiperprotéica é a estratégia nutricional mais adequada, a fim de atender aos requisitos funcionais, preservar massa magra e os estoques de gordura.
- Pacientes críticos com lesão renal aguda devem receber fórmulas enterais padrão e recomendações calóricas semelhantes aos demais pacientes críticos: 25-30 kcal/kg/dia, porém a proteína deve ser reduzida como forma de evitar ou atrasar início de terapia dialítica.
- Recomenda-se a administração de aminoácidos de cadeia ramificada como forma de prevenir ou tratar a encefalopatia em pacientes com hepatopatia.

Questão 40 - A associação entre senescência e sarcopenia torna-se cada vez mais reconhecida entre profissionais de saúde, assim como os potenciais benefícios terapêuticos relacionados à identificação precoce desse quadro patológico. Na prática clínica, o *European Working Group on Sarcopenia in Older People* (EWGSOP2) recomenda o uso do questionário SARC-F para localizar indivíduos com provável sarcopenia. A respeito desse assunto, assinale a alternativa que apresenta os componentes que fazem parte desta escala de triagem para sarcopenia indicada ao idoso.

- Força, ajuda para caminhar, levantar de uma cadeira, subir escadas e quedas.
- Força, ajuda para caminhar, levantar de uma cadeira, subir escadas, quedas e circunferência da panturrilha.
- Força, ajuda para caminhar, levantar de uma cadeira, subir escadas, quedas e circunferência braquial.
- Força, ajuda para caminhar, subir escadas, quedas e idade.
- Força, ajuda para caminhar, levantar de uma cadeira, quedas e demanda metabólica.