

# RESIDÊNCIAS

## ÁREA DA SAÚDE

PÓS UPF

**NOME DO CANDIDATO:** \_\_\_\_\_

**SALA:** \_\_\_\_\_

## NUTRIÇÃO

### INSTRUÇÕES GERAIS

1. Este caderno de questões 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!**

# Políticas Públicas - Geral

**Questão 1.** A aprovação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), foi um marco para a Política de Saúde Mental brasileira, sendo considerada uma das redes prioritárias do Ministério da Saúde. Sua proposta inclui a integração de serviços e ações de Saúde Mental com outros pontos da Rede de Atenção à Saúde, além de instituir novas diretrizes para a reorientação do modelo assistencial e reorganização da atenção à Saúde Mental no país (Brasil, 2011). A respeito dos objetivos da RAPS, **relacione a segunda coluna de acordo com a primeira.**

(1) Objetivo geral.	( ) Promover o acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção.
(2) Objetivo específico.	( ) Promover cuidados em saúde especialmente para grupos mais vulneráveis (criança, adolescente, jovens, pessoas em situação de rua e populações indígenas).
	( ) Desenvolver ações intersetoriais de prevenção e redução de danos em parceria com organizações governamentais e da sociedade civil.
	( ) Garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.

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

- 2 — 1 — 1 — 1.
- 1 — 1 — 2 — 2.
- 2 — 1 — 1 — 2.
- 2 — 2 — 1 — 1.
- 1 — 2 — 2 — 1.

**Questão 2.** O Plano de Saúde, definido como um instrumento que, a partir de uma análise situacional, apresenta as intenções e os resultados a serem alcançados, expressos como diretrizes, objetivos, metas e indicadores é uma ferramenta que o gestor em saúde emprega como um norteador das ações a serem realizadas em saúde pública. Nesta perspectiva, são indicados, como eixos orientadores para a análise situacional e de objetivos, as diretrizes e metas dos Planos de Saúde:

- condições socioeconômicas da população e o perfil epidemiológico das doenças dos usuários do sistema.
- programação física e orçamentária, os resultados das ações executadas e a avaliação dos processos de trabalho.

- estabelecimento das parcerias, a definição das ações a serem desenvolvidas e dos recursos orçamentários destinados à realização das propostas.
- condições de saúde da população, os determinantes e condicionantes de saúde e a gestão em saúde.
- integralidade do cuidado, a humanização da atenção e a gestão participativa

**Questão 3.** O Planejamento Estratégico em Saúde (PES) tem sido empregado na gestão do sistema de saúde dos Estados, Distrito Federal, Municípios e da União. Em síntese, trata-se de um instrumento de gestão que tem fundamentação teórica consistente e tem sido muito efetivo nas respostas aos problemas de saúde comunitários. O PES constitui-se de quatro momentos de planejamento: explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional. Sobre o momento explicativo do PES, é **correto** afirmar que:

- É quando se definem as normas, as estratégias e a execução de ações para resolver problemas de saúde identificados.
- Consiste em identificar e descrever os problemas de acordo com dados objetivos.
- Trata-se do segundo momento, e é quando se estabelecem as variáveis independentes do problema.
- Ocorre paralelamente ao momento tático-operacional, quando há urgência na execução e fuga da governabilidade.
- Consiste em selecionar e analisar os problemas relevantes sobre os quais pretende intervir.

**Questão 4.** Considerando a Lei Complementar Federal nº 141/2012 que regulamenta o inciso 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde, marque **V** para as afirmativas **verdadeiras** e **F** para as **falsas**.

( )	Desenvolvimento científico e tecnológico de controle de qualidade promovido por instituições de saúde.
( )	Saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, aprovado pelo Conselho de Saúde.
( )	Limpeza urbana, remoção de resíduos e também manejo ambiental vinculado ao controle de vetores de doenças.
( )	Gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.

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

- V — V — F — F.
- F — V — F — V.
- V — F — V — F.
- F — F — V — V.
- V — F — F — V.

**Questão 5.** A lei 8.142, de 1990, instituiu os conselhos e as conferências de saúde como instrumentos do controle social para, juntamente com o governo, participar no acompanhamento e na definição de políticas públicas de saúde. Sobre esses espaços de participação, assinale a alternativa **correta**:

- Os Conselhos de Saúde e conferências representam um grande avanço para a democracia brasileira permitindo que os cidadãos participem das discussões sobre as Políticas de Saúde no Brasil.
- Os Conselhos de Saúde são compostos por segmentos do governo, comunidade, prestadores de serviços e profissionais de saúde, sendo a paridade entre esses representantes da seguinte forma: os gestores ocupam 50% das vagas nos conselhos, enquanto profissionais e comunidade dividem 25% das vagas e outros 25% estão com os prestadores de serviços.
- Os Conselhos de Saúde são instâncias consultivas não tendo poder de elaborar ou influir nas políticas de saúde.
- A Constituição de 1988 garantiu a participação social por meio de duas instâncias apenas: eleições diretas e plebiscito.
- Segundo a Lei nº 8.142, de 1990, as conferências de saúde devem ser convocadas a cada 03 anos pelo poder executivo.

**Questão 6.** As Redes de Atenção à Saúde (RAS) constituem “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado” (Brasil, 2010). Além disso, sua organização e estruturação busca superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do Sistema Único de Saúde (SUS), no intuito de assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência. Considerando a RAS, é **correto** afirmar:

- Independente da estruturação da atenção primária à saúde, o aumento dos gastos resulta do tratamento tardio dos agravos e dos incentivos financeiros por desempenho individual.
- Na rede de atenção às urgências e emergências, a atenção primária à saúde também cumpre o papel de coordenação dos fluxos e contra fluxos da rede.
- Os equipamentos e o conhecimento estruturado devem ser precedidos do foco no trabalho vivo, caracterizado por: vínculo, escuta, comunicação e responsabilização pelo cuidado.
- O modelo de atenção preconizado pelo SUS é centrado no atendimento à demanda espontânea e na agudização das condições crônicas.
- A economia de escala é um dos fundamentos da RAS e caracteriza-se pelo aumento dos custos médios, à medida que aumenta o volume das atividades e pela distribuição dos custos fixos por um maior número de atividades.

**Questão 7.** A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) foi aprovada por meio da Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Considerando a PNAB, avalie as assertivas a seguir.

- Ratifica a atenção básica como a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.
- Afirma que a atenção básica será ofertada, integral e gratuitamente, desde que o usuário tenha situação regular junto ao Cadastro Único Nacional.
- Coloca a participação da comunidade como uma diretriz da RAS a ser operacionalizada na atenção básica.
- Serão adotadas, na atenção básica, estratégias que permitam minimizar desigualdades e iniquidades, de modo a evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação.
- Estabelece como competência do Ministério da Saúde ofertar a estratégia de saúde da família em sua rede de serviços como única estratégia de organização da atenção básica.

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

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

**Questão 8.** Segundo a Portaria nº 2.436/2017, no que concerne ao funcionamento da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), é **correto** afirmar que:

- A população adscrita por equipe de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF) deve ser de 2.500 a 4.000 pessoas, localizada dentro do seu território.
- Há diferenças nos conceitos de Atenção Básica e Atenção Primária à Saúde, bem como recomenda o uso exclusivo do termo Atenção Básica.
- A Estratégia Saúde da Família é a estratégia secundária para expansão e consolidação da Atenção Básica.
- A Atenção Básica é indicada como a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.
- A Atenção Básica é definida como o conjunto de ações de saúde familiares e coletivas que envolvem exclusivamente ações de promoção e prevenção, desenvolvidas por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada.

**Questão 9.** A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é o modelo assistencial da Atenção Básica (AB), que se fundamenta no trabalho de equipes multiprofissionais em um território adstrito e desenvolve ações de saúde a partir do conhecimento da realidade local e das necessidades de sua população. Fundamentada nos preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS) é considerada como uma importante estratégia de expansão, qualificação e consolidação dos serviços de saúde para a população brasileira. Sobre a ESF, leia as afirmativas abaixo e marque **V** para as **Verdadeiras** e **F** para as **Falsas**:

( )	A equipe de saúde da família - eSF é composta por, no mínimo, médico generalista, ou especialista em saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde.
( )	Os enfermeiros são responsáveis pelo processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades.
( )	Cada equipe de Saúde da Família (eSF) deve ser responsável por, no máximo, 3.500 pessoas, sendo a média recomendada de 2.000 pessoas, respeitando-se critérios de equidade para essa definição.
( )	Uma das características do processo de trabalho das equipes de atenção básica é desenvolver ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população, no desenvolvimento de autonomia, individual e coletiva, e na busca por qualidade de vida pelos usuários.

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

- F — V — V — F.
- V — V — F — V.
- V — V — V — V.
- F — V — F — V.
- V — F — V — F.

**Questão 10.** O novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS), no âmbito do SUS, é o chamado Programa "Previne Brasil" (Portaria 2.979/2019). O novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas. A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem. Com relação aos incentivos às ações estratégicas do Programa Previne Brasil será (ão) considerada (s):

- As ações e os programas já credenciados e custeados pelo Ministério da Saúde.
- As equipes informatizadas após a publicação da Portaria.
- A potencial adesão ao incentivo de custeio para os municípios ou Distrito Federal com residência médica e multiprofissional.

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

- I.
- II.
- III.
- I e II.
- I e III.

# Políticas Públicas - Nutrição

**Questão 11.** O Decreto Nº 11.422, de 28 de fevereiro de 2023, dispõe sobre a Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional. Compete à Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional as afirmativas abaixo:

- I. Elaborar a partir das diretrizes emanadas do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA: a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, com a indicação de suas diretrizes e seus instrumentos para sua implementação; e o Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, com a indicação das metas, das fontes de recursos e dos instrumentos de acompanhamento, monitoramento e avaliação de sua execução.
- II. Monitorar e avaliar a destinação e a aplicação de recursos em ações e programas de interesse da segurança alimentar e nutricional no Plano Plurianual, na Lei de Diretrizes Orçamentárias e nas Leis Orçamentárias Anuais.
- III. Assegurar o encaminhamento das recomendações do Conselho de Alimentação Escolar (CAE) aos órgãos de governo, acompanhar sua análise e as providências adotadas e apresentar relatórios periódicos ao Conselho.

Está **correto** o que se afirma em:

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

**Questão 12.** Conforme a Resolução CFN nº 600/2018, para realizar as atribuições de Nutrição em Saúde Coletiva, subárea Atenção Básica em Saúde, no âmbito do Cuidado Nutricional, o nutricionista deverá: realizar o diagnóstico de nutrição, avaliação e \_\_\_\_\_, com base nos dados dietéticos, clínicos, bioquímicos e antropométricos, de acordo com a fase da vida.

Assinale a alternativa cujas informações preenchem **corretamente** a lacuna do enunciado:

- a) Acompanhamento do estado nutricional.
- b) Monitoramento do consumo alimentar.
- c) Acompanhamento do consumo alimentar.
- d) Rastreamento do estado nutricional.
- e) Monitoramento do estado nutricional.

**Questão 13.** A execução da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) envolve a integração dos esforços entre governo e sociedade civil e ações e programas estratégicos como:

- I. Acesso à Água (Cisternas) e fomento Rural às atividades produtivas da agricultura familiar.
- II. Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) e distribuição de Alimentos.
- III. Apoio à Agricultura Urbana e Periurbana.
- IV. Inclusão Produtiva Rural de Povos e Comunidades Tradicionais e/ou Grupos e populações tradicionais e específicos.
- V. Apoio à estruturação de Equipamentos Públicos de Alimentação e Nutrição, como Rede de Bancos de Alimentos, Restaurantes Populares e Cozinhas Comunitárias.

Está **correto** o que se afirma em:

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

**Questão 14.** O “Direito Humano à Alimentação Adequada” tem origem no Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC). É um direito humano inerente a todas as pessoas de ter acesso regular, permanente e irrestrito, quer diretamente ou por meio de aquisições financeiras, a alimentos seguros e saudáveis, em quantidade e qualidade adequadas e suficientes, correspondentes às tradições culturais do seu povo e que garantam uma vida livre do medo, digna e plena nas dimensões física e mental, individual e coletiva. O termo “adequada” envolve diversos aspectos, de acordo com Leão e Recine (2011) são dimensões da alimentação adequada, **exceto**:

- a) Acesso à moradia e educação.
- b) Diversidade.
- c) Qualidade sanitária.
- d) Respeito e valorização da cultura alimentar nacional e regional.
- e) Acesso a recursos naturais, como terra e água.

**Questão 15.** A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) deverá ser considerada a partir de um enfoque ampliado que incorpore a vigilância nos serviços de saúde e a integração de informações derivadas de sistemas de informação em saúde, dos inquéritos populacionais, das chamadas nutricionais e da produção científica. Com base no texto acima, assinale **V** para as afirmativas **verdadeiras** e **F** para as **Falsas** sobre a VAN:

( )	Deverá fornecer dados desagregados para os distintos âmbitos geográficos, categorias de gênero, idade, raça/etnia, populações específicas (como indígenas e povos e comunidades tradicionais) e outras de interesse para um amplo entendimento da diversidade e dinâmicas nutricional e alimentar da população brasileira.
( )	Deverá ser dado destaque à vigilância alimentar e nutricional de povos e comunidades tradicionais e de grupos populacionais, exceto para grupos em condições de vulnerabilidade e iniquidade.
( )	Deverá apoiar os profissionais de saúde no diagnóstico local e oportuno dos agravos alimentares e nutricionais e no levantamento de marcadores de consumo alimentar que possam identificar fatores de risco ou proteção, tais como o aleitamento materno e a introdução da alimentação complementar.
( )	Deverá contribuir com outros setores de governo, com vistas ao monitoramento do padrão alimentar e dos indicadores nutricionais que compõem o conjunto de informações para a Vigilância da Segurança Alimentar e Nutricional.

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 16.** Sobre o Guia alimentar para a população brasileira (2014), assinale a alternativa **incorreta**:

- Traz recomendações qualitativas com base em alimentos, grupos de alimentos e preparações culinárias.
- Considera os modos de comer adequados e sustentáveis, e também a recomendação de quantidade de nutrientes ou porções de alimentos.
- Aborda a relação alimentação-saúde, considerando a complexidade de fatores que envolvem o consumo de alimentos, a diversidade cultural brasileira e os hábitos tradicionais, reconhecendo a existência de barreiras pessoais e ambientais que dificultam a concretização das recomendações para uma alimentação saudável.

- As recomendações gerais fundamentam-se em uma nova forma de classificação dos alimentos conforme o grau e a finalidade do processamento industrial a que são submetidos, não pelo perfil nutricional.
- Incentiva, apoia, protege e promove a saúde e segurança alimentar e nutricional da população.

**Questão 17.** O uso do formulário de Marcadores de Consumo Alimentar do SISVAN é essencial, pois, além de possibilitar a identificação dos pontos críticos na alimentação dos indivíduos atendidos na APS de maneira rápida e prática, é uma via para indução do uso dessa ferramenta, ampliando o alcance desse importante instrumento de vigilância alimentar e nutricional em todo o país. O formulário de marcadores do consumo alimentar está dividido em quantas seções:

- Uma seção.
- Três seções.
- Cinco seções.
- Duas seções.
- Quatro seções.

**Questão 18.** De acordo com a Matriz para Organização dos Cuidados em Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde (2022), é considerado um conjunto de cuidados em Alimentação e Nutrição que compõem a Atenção Nutricional no SUS, **exceto**:

- Suplementação profilática de macronutrientes para prevenção de carências nutricionais específicas.
- Aconselhamento nutricional para tratamento de doenças e agravos.
- Orientações alimentares para prevenção de doenças e agravos relacionados à má alimentação e nutrição.
- Articulação Intersetorial para promoção da Segurança Alimentar e Nutricional.
- Dietoterapia em internação hospitalar e Terapia Nutricional Enteral e Parenteral.

**Questão 19.** São princípios para as ações de educação alimentar e nutricional (EAN), segundo o Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas, **exceto**:

- Sustentabilidade social, ambiental e econômica.
- A Promoção do autocuidado e da autonomia.
- A Educação enquanto processo permanente e gerador de autonomia e participação ativa e informada dos sujeitos.
- A diversidade nos cenários de prática.
- Formação profissional e educação permanente.

**Questão 20.** Sobre as diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN), relacione a segunda coluna de acordo com a primeira.

1ª coluna		2ª coluna
I - Diretrizes da PNAN	( )	Fortalecimento das ações de alimentação e nutrição em todos os níveis de atenção à saúde, de modo articulado às demais ações de segurança alimentar e nutricional.
II - Diretrizes da PNSAN	( )	Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição.
	( )	Pesquisa, Inovação e Conhecimento em Alimentação e Nutrição.
	( )	Monitoramento da realização do direito humano à alimentação adequada.
	( )	Promoção do Acesso Universal à Alimentação Adequada e Saudável, com Prioridade para as Famílias e Pessoas em Situação de Insegurança Alimentar e Nutricional.

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

- II - II - I - I - I.
- I - II - I - II - II.
- II - I - I - II - II.
- II - I - II - I - II.
- I - II - II - II - I.

## Conteúdo Específico - Nutrição

**Questão 21.** A resolução RDC n.º 503/2021 da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária instituiu o regulamento técnico que fixa os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral (TNE). Nessa portaria, está definido que a indicação da TNE deve ser precedida da avaliação nutricional do paciente e que deve ser repetida, no máximo, a cada:

- 7 dias.
- 10 dias.
- 14 dias.
- 3 dias.
- 30 dias.

**Questão 22.** Segundo o documento denominado “Dieta oral no ambiente hospitalar: posicionamento da BRASPEN” (Dock-Nascimento et al., 2022), em relação às dietas orais hospitalares modificadas em calorias ou nutrientes, analise a dieta descrita abaixo e assinale a alternativa **correta**:

“Dieta com uma quantidade calórica maior que 30 kcal/kg/dia de peso atual, com a seguinte composição: carboidratos entre 45% e 50%, lipídeos entre 35 e 40% e proteína em 20%”.

- Dieta padrão.
- Dieta cetogênica.
- Dieta hipocalórica.
- Dieta hipercalórica.
- Dieta reduzida em carboidratos.

**Questão 23.** As fibras apresentam papel fundamental na proteção contra doenças cardiovasculares e câncer. No tratamento dietético das dislipidemias (Faludi et al., 2017), a ingestão mínima recomendada de fibras e subtipo é de:

- 30 gramas/dia, sendo 3 gramas do tipo solúvel.
- 25 gramas/dia, sendo 6 gramas do tipo insolúvel.
- 30 gramas/dia, sendo 6 gramas do tipo solúvel.
- 30 gramas/dia, sendo 3 gramas do tipo insolúvel.
- 25 gramas/dia, sendo 6 gramas do tipo solúvel.

**Questão 24.** Gonçalves et al. (2019) elaboraram a Diretriz de Terapia Nutricional no Envelhecimento. De acordo com esse documento, quais são as recomendações de proteínas e calorias para idosos com desnutrição ou em risco nutricional, durante períodos de intervenção com exercícios físicos?

- 1,0 a 1,2 g/kg/dia e 25 a 35 kcal/kg/dia.
- 1,2 a 1,5 g/kg/dia e 30 a 35 kcal/kg/dia.
- 1,2 a 1,5 g/kg/dia e 32 a 38 Kcal/kg/dia.
- 1,5 a 2,0 g/kg/dia e 35 a 40 kcal/kg/dia.
- 1,0 a 1,5 g/kg/dia e 35 a 40 Kcal/kg/dia.

**Questão 25.** Leia o caso e o questionário a seguir:

Paciente idoso, do sexo masculino, com doença pulmonar obstrutiva crônica, internado na unidade clínica, apresentando muita dificuldade para levantar peso e para subir escadas, sem dificuldades para caminhar e levantar da cadeira. Apresentou resultados para força de preensão palmar (dinamometria manual) de 25 kg e no teste para avaliação da massa muscular apendicular (DXA) 6,8 kg/m<sup>2</sup>.

Questionário SARC-F		
Componente	Pergunta	Pontuação
<b>Força</b>	Quanto de dificuldade você tem para levantar e carregar 5kg?	Nenhuma = 0 Alguma = 1 Muita ou não consegue = 2
<b>Ajuda para caminhar</b>	Quanto de dificuldade você tem para atravessar um cômodo?	Nenhuma = 0 Alguma = 1 Muita, usa apoios, ou incapaz = 2
<b>Levantar da cadeira</b>	Quanto de dificuldade você tem para levantar-se de uma cama ou cadeira?	Nenhuma = 0 Alguma = 1 Muita ou não consegue sem ajuda = 2
<b>Subir escadas</b>	Quanto de dificuldade você tem para subir um lance de escadas de 10 degraus?	Nenhuma = 0 Alguma = 1 Muita ou não consegue = 2

Fonte: Barbosa-Silva et al., 2016.

Com base no relato de caso e nos dados apresentados no questionário SARC-F, qual a classificação deste paciente?

- Com sinais sugestivos de sarcopenia, com baixa força muscular e baixa massa muscular.
- Com sinais sugestivos de sarcopenia, com adequada força muscular e baixa massa muscular.
- Com sinais sugestivos de sarcopenia, com baixa força muscular e adequada massa muscular.
- Sem sinais sugestivos de sarcopenia no momento, com baixa força muscular e baixa massa muscular.
- Sem sinais sugestivos de sarcopenia, com adequada força muscular e adequada massa muscular.

**Questão 26.** Leia o caso a seguir.

Paciente A.S., 50 anos, do sexo masculino, peso seco de 70 kg, altura de 1,72 m, no 5º dia internação em unidade clínica com quadro de Insuficiência Renal Aguda (IRA), sem estresse grave e sem necessidade de terapia de reposição renal no momento.

De acordo com a Diretriz BRASPEN Terapia Nutricional no Paciente com Doença Renal (Zambelli et al., 2021), qual é a recomendação de energia e de proteína para esse paciente?

- 25-35 kcal/kg/dia e 0,6 a 0,8 g de proteína/kg/dia.
- 25-35 kcal/kg/dia e 1,7 a 2,5 g de proteína/kg/dia.
- 20-30 kcal/kg/dia e 1,3 a 1,5 g de proteína/kg/dia.
- 20-25 kcal/kg/dia e 1,0 a 1,3 g de proteína/kg/dia.
- 20-30 kcal/kg/dia e 0,8 a 1,0 g de proteína/kg/dia.

**Questão 27.** O suporte nutricional adequado tem sido alvo de estudos, por sua capacidade em prevenir a perda de competência imunológica, a grande quebra proteica, reduzir a morbimortalidade e o tempo de internação hospitalar associado a casos de trauma. De acordo com a Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente Grave (2023), para pacientes de trauma na fase de recuperação, a recomendação proteica sugerida é de até:

- 1,2-1,5 g/Kg/dia.
- 1,0-1,2 g/Kg/dia.
- 1,3-2,0 g/Kg/dia.
- 2,0-2,5 g/kg/dia.
- 1,5-2,0 g/Kg/dia.

**Questão 28.** Considerando a Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente com Doenças Neurodegenerativas ((Alves et al., 2022), são feitas as seguintes afirmativas sobre a intervenção nutricional para o paciente com Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA):

- I. É recomendado monitorar a cada três meses ou conforme indicado clinicamente o peso, o Índice de Massa Corporal (IMC) e a composição corporal.
- II. Recomenda-se a oferta energética de 30 kcal/kg/dia para pacientes sob ventilação não invasiva, considerando atividade física e evolução do peso, e para os pacientes não ventilados de 25-30 kcal/kg/dia.
- III. Intervenções nutricionais como a adaptação dietética e terapia nutricional oral são indicadas quando IMC < 18,5 kg/m<sup>2</sup>; redução ≥ 1 ponto no IMC, a partir do IMC basal; ou redução do peso ≥ 5-10% do peso usual.
- IV. Não está recomendado o uso de vitamina D de forma sistemática no tratamento de pacientes com ELA.

Está **correto** o que se afirma em:

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

**Questão 29.** A BRASPEN (*Brazilian Society of Parenteral and Enteral Nutrition*) publicou, em julho deste ano, a Diretriz de Terapia Nutricional Paciente Grave. Conforme o posicionamento desse documento, sobre a conduta nutricional para pacientes com grandes queimaduras, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) A terapia nutricional deve ser iniciada precocemente, assim que ressuscitação volêmica e estabilidade hemodinâmica forem atingidas, preferencialmente, dentro das primeiras 24 horas de lesão.
- b) Recomenda-se a administração de glutamina na dose de 0,5g/kg/dia por via enteral ou parenteral.
- c) Recomenda-se dar prioridade à via enteral, sendo a administração parenteral indicada naqueles que não atingirem metas calóricas pela via enteral ou quando essa forma não for viável.
- d) A meta energética deve ser definida por calorimetria indireta, com medidas repetidas semanalmente.
- e) As necessidades de proteína devem ser estabelecidas em torno de 1,5 a 2,0 g/kg de peso/dia.

**Questão 30.** Segundo o Guia Brasileiro de Nutrição em Cirurgia Bariátrica e Metabólica (Pereira et al., 2023), o tratamento nutricional, antes e após a cirurgia, deve ser individualizado, baseado em evidências científicas, e realizado por meio da sistematização da assistência nutricional. Com relação à dietoterapia, assinale a opção que apresenta uma conduta permitida do 1º para o 2º dia de pós-operatório da cirurgia bariátrica e metabólica:

- a) Consumir líquidos claros, em torno de 50 mL por refeição a cada 45 minutos, evoluindo gradativamente para 100 a 250 mL/h.
- b) Ingerir dieta líquida completa, priorizando alimentos fonte de proteína 3 a 5 vezes ao dia.
- c) Ingerir líquidos claros, com baixo teor de açúcar, sem álcool, bebidas carbonatas e cafeína.
- d) Incluir bebidas lácteas, contendo 25 a 30 g de proteína por porção, para otimização da oferta proteica.
- e) Consumir alimentos bem cozidos e batidos, escolhendo fontes diárias de proteínas, ferro, cálcio e vitaminas.

**Questão 31.** Com base na Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Envelhecimento de 2019, examine a sentença a seguir:

A hidratação oral é necessária para compensar as perdas diárias normais como respiração, transpiração, urina e fezes. Desta forma, mulheres e homens idosos devem receber proveniente de bebidas pelo menos \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ litros de líquidos ao dia, respectivamente, a menos que haja uma condição clínica que necessite de uma conduta diferenciada devido necessidade de restrições.

A alternativa que preenche **corretamente** as lacunas do texto acima é:

- a) 1,4 e 1,8.
- b) 2,2 e 3,0.
- c) 2,0 e 2,5.
- d) 1,6 e 2,0.
- e) 1,8 e 2,0.

**Questão 32.** Se a ingestão oral não for possível, a nutrição enteral precoce, dentro de 48 horas, deve ser iniciada em pacientes adultos gravemente enfermos, em vez da nutrição parenteral precoce. Segundo a diretriz a *ESPEN practical and partially revised guideline: Clinical nutrition in the intensive care unit* (Singer et al., 2023), são indicações de nutrição enteral precoce, com **exceção** de:

- a) Pacientes com abdome aberto com suspeita de isquemia intestinal.
- b) Pacientes que recebem oxigenação por membrana extracorpórea.
- c) Pacientes com pancreatite aguda grave.
- d) Pacientes com diarreia.
- e) Pacientes tratados em posição prona.

**Questão 33.** Leia o caso a seguir.

Paciente M.A.F, 68 anos, do sexo feminino, internada há 7 dias em unidade de terapia intensiva após infarto agudo do miocárdio e ingerindo menos de 50% das suas necessidades pela via oral associada à terapia nutricional oral.

Considerando as recomendações da diretriz a *ESPEN practical and partially revised guideline: Clinical nutrition in the intensive care unit* (Singer et al., 2023), qual é a via de terapia nutricional indicada para essa paciente nesse momento?

- a) Sonda nasoduodenal.
- b) Gastrostomia.
- c) Jejunostomia.
- d) Sonda nasogástrica.
- e) Parenteral.

**Questão 34.** Durante a gestação, aproximadamente 70% das mulheres relatam náuseas e 50% referem vômito. São manifestações que aparecem por volta da sexta semana e raramente se estendem além da 20ª semana. O nutricionista pode ajudar a amenizar o desconforto da gestante quanto às náuseas e vômitos, recomendando e prescrevendo corretamente. Sobre a recomendação dietoterápica, analise as afirmativas abaixo e classifique-as como **verdadeiras (V)** ou **falsas (F)**:

( )	Realizar refeições pequenas e mais frequentes.
( )	Preferir alimentos com baixo teor de gordura e abrandados (tipo purês).
( )	Consumir biscoitos ou bolos que contenham gengibre.
( )	Pela manhã, logo após levantar, consumir biscoitos salgados tipo cream crackers.

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

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

**Questão 35.** De acordo com a Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica (2021), são considerados indicadores de risco nutricional ou de desnutrição no idoso oncológico em cuidados paliativos e com expectativa de vida maior que 90 dias, **exceto**:

- a) Ingestão alimentar reduzida.
- b) Proteína C-reativa  $\geq 10$  mg/L e albumina  $\geq 3,5$  mg/dL ou Escore Prognóstico de Glasgow modificado  $< 1$ .
- c) Perda de peso não intencional.

- d) Redução da funcionalidade impedindo a realização das atividades rotineiras.
- e) Miniavaliação Nutricional versão reduzida de 8 a 11 pontos.

**Questão 36.** Durante visita domiciliar em um bairro de Passo Fundo/RS, foi constatado, pela equipe multiprofissional de saúde, que a Sra. P.D.C., 48 anos, é obesa (IMC: 32 kg/m<sup>2</sup>) e pré-diabética (glicemia de jejum: 125mg/dL; hemoglobina glicada: 6,0%), necessitando de acompanhamento pela equipe. Com base nestas informações e considerando as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2023), a terapia nutricional para essa paciente deve **incluir**:

- a) Dieta que ofereça 100g de carboidratos por dia.
- b) O uso de pré ou probióticos como adjuvantes para o controle glicêmico
- c) Consumo de no máximo 3 porções de bebidas açucaradas ao dia.
- d) Restrição calórica, associada à prática de atividade física para a perda de peso.
- e) Maior consumo de fibras, cerca de 40 gramas ao dia.

**Questão 37.** A terapia nutricional durante a quimioterapia e radioterapia é de extrema importância para evitar os efeitos deletérios ao estado nutricional que esses tratamentos podem ocasionar. Conforme o I Consenso de Nutrição Oncológica da SBNO (Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica - 2021), a Terapia Nutricional Oral (TNO) é a primeira opção, desde que o sistema digestório possa ser utilizado, além de ser a via mais fisiológica e de fácil acesso. Sobre a indicação da TNO para o paciente adulto oncológico em tratamento clínico, assinale a alternativa **correta**:

- a) É indicada quando a ingestão alimentar pela via oral convencional for menor que 70% das necessidades nutricionais nos últimos 3 dias.
- b) É indicada quando a ingestão alimentar pela via oral convencional for menor que 60% das necessidades nutricionais nos últimos 3 dias.
- c) É indicada quando a ingestão alimentar pela via oral convencional for menor que 75% das necessidades nutricionais nos últimos 3 dias.
- d) É indicada quando a ingestão alimentar pela via oral convencional for menor que 70% das necessidades nutricionais nos últimos 5 dias.
- e) É indicada quando a ingestão alimentar pela via oral convencional for menor que 60% das necessidades nutricionais nos últimos 5 dias.

**Questão 38.** Um nutricionista, ao orientar o uso de dieta enteral domiciliar, indica o uso de uma fórmula enteral com densidade calórica 1.5 kcal/mL e com osmolalidade 410 mOsm/L de água. Com relação às características físicas dessa fórmula enteral, assinale a alternativa **correta**.

- a) Fórmula enteral acentuadamente hipercalórica e hipertônica.
- b) Fórmula enteral normocalórica e hipotônica.
- c) Fórmula enteral hipercalórica e isotônica.
- d) Fórmula enteral hipercalórica e hipertônica.
- e) Fórmula enteral hipercalórica e levemente hipertônica.

**Questão 39.** A taxa metabólica de repouso (TMR) deve ser usada para estimar o gasto energético total (GET) e elaborar o plano alimentar em adultos com sobrepeso ou obesidade. Segundo o Posicionamento sobre o Tratamento Nutricional do Sobrepeso e da Obesidade da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica - ABESO (Pepe et al., 2022), na ausência de calorimetria indireta, das alternativas abaixo, qual deve ser o método de escolha para estimar a TMR de adultos com sobrepeso e obesidade?

- a) Equação de Cunningham.
- b) Regra de bolso.
- c) Equação de Henry e Rees.
- d) Equação de Tinsley.
- e) Equação de Harris-Benedict.

**Questão 40.** J.L.S, 36 anos, masculino, com diagnóstico estabelecido de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), estágio C há 1 ano e em uso de terapia antirretroviral com baixa adesão. Busca atendimento ambulatorial com nutricionista pois passou a apresentar dor ao engolir, secundária à candidíase oral. Assinale a opção que indica o aconselhamento nutricional adequado de acordo com o sintoma apresentado:

- a) Preferir alimentos líquidos, pastosos ou de consistência macia.
- b) Orientar a ingestão de alimentos quentes.
- c) Realizar poucas refeições ao longo do dia.
- d) Preferir alimentos secos.
- e) Aumentar a ingestão de líquidos, dando preferência a sucos de frutas cítricas.