

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

Questão 1 - O Ministério da Saúde do Brasil propôs, como uma estratégia inovadora, para reorientar o modelo assistencial do Sistema Único de Saúde, uma nova proposta que procura reorganizar os serviços e reorientar as práticas profissionais na lógica da promoção da saúde, da prevenção de doenças e reabilitação e da promoção da qualidade de vida da população.

De acordo com o texto acima, esta estratégia prioritária para a organização da Atenção Básica de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde refere-se à:

- Saúde da família.
- Promoção da saúde.
- Proteção da saúde.
- Humanização.
- Saúde compartilhada.

Questão 2 - A Atenção Básica ou Atenção Primária em Saúde é conhecida como a “porta de entrada” dos usuários nos sistemas de saúde. Dessa forma, considere as afirmativas abaixo com relação à Atenção Básica e marque **V** para **verdadeiro** e **F** para **falso**:

()	A Atenção Primária à Saúde é uma forma de intervenção precoce na história natural das doenças, potencializando essa intervenção ou mesmo evitando sua necessidade.
()	Conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.
()	Conjunto de ações de saúde, nos âmbitos individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde.
()	Conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público.

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

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

Questão 3 - A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), pela Constituição Federal Brasileira, determina que é dever do Estado garantir saúde a toda a população brasileira. Nas sentenças abaixo, em relação ao SUS, marque **V** para **verdadeiro** ou **F** para **falso**:

()	.A formulação e a implantação do SUS resultaram de um expressivo movimento de reforma sanitária, inserido no movimento mais amplo de redemocratização do país e que teve na VIII Conferência Nacional de Saúde um de seus “locus” privilegiados para o estabelecimento das grandes diretrizes com vistas à reorganização do sistema de saúde no Brasil.
()	A VIII Conferência é significativa e representativa desse processo, pelo momento de sua ocorrência, março de 1976, já no período chamado “Nova República”, iniciado com a eleição indireta para a presidência e que marcou o fim do período autoritário.
()	A saúde teve um expressivo reconhecimento e a inserção na nova Constituição, promulgada em outubro de 1988, destacando-se sua inclusão como um componente da seguridade social, a caracterização dos serviços e ações de saúde como de relevância pública.

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

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

Questão 4 - Considerando a evolução histórica dos fatos relacionados à saúde pública no Brasil, verifique as sentenças abaixo:

- I. Antes da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Integração Nacional e Saúde e Previdência e Assistência Social (MIPAS) desenvolvia exclusivamente ações de promoção da saúde e prevenção de doenças.
- II. A grande atuação do poder público na área da assistência à saúde se deu por intermédio do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), que, depois, passou a ser denominado Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), autarquia do Ministério da Saúde.
- III. A criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) instituiu um padrão de atenção à saúde voltada para a saúde pública.

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

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

Questão 5 - Em relação ao Sistema Único de Saúde (SUS), pode-se afirmar que:

- I. Uma diretriz que fundamenta corretamente o SUS é o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.
- II. A gestão do SUS se baseia no comando único em cada esfera de governo, isto é, Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais de Saúde e Secretarias ou Departamentos Municipais de Saúde.
- III. A consolidação do SUS depende do crescimento econômico do país, pois, dessa forma, terá seu financiamento assegurado.
- IV. Além de fortalecer a atenção básica e a assistência hospitalar no SUS, o governo federal lançou, em 2003, a Política Nacional de Atenção às Urgências, que permitiu a reestruturação e integração da rede de atendimento à população por meio do Samu 192 e das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs).

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

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

Questão 6 - A Portaria nº 2.979/2019, que institui o modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, em seu artigo 10, estabelece o cálculo para a definição dos incentivos financeiros da capitação ponderada deverá considerar. Analise as assertivas a seguir:

- I. A população é cadastrada na Equipe de Saúde da Família (ESF) e na Equipe de Atenção Primária (EAP) no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).
- II. A vulnerabilidade socioeconômica da população é cadastrada na ESF e na EAP.
- III. O perfil demográfico por faixa etária da população é cadastrado na ESF e na EAP.
- IV. A classificação geográfica é definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).
- V. Para o pagamento, deve ser observado o processo e os resultados intermediários das equipes.

Está **correto** o que se afirma em:

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

Questão 7 - A Portaria nº 2.979/2019 estabelece que o cálculo para a definição dos recursos financeiros para incentivo de ações estratégicas deverá considerar:

- I. As especificidades e as prioridades em saúde.
- II. O cálculo do incentivo financeiro do pagamento por desempenho.
- III. A produção em ações estratégicas em saúde.
- IV. Os aspectos estruturais das equipes.
- V. Processo e resultados intermediários das equipes.

Está **correto** o que se afirma em:

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

Questão 8 – Lei Complementar nº 141/2012, artigo 38. O Poder Legislativo, diretamente ou com o auxílio dos Tribunais de Contas, do sistema de auditoria do SUS, do órgão de controle interno e do Conselho de Saúde de cada ente da Federação, sem prejuízo do que dispõe esta Lei Complementar, fiscalizará o cumprimento das normas desta Lei Complementar, com ênfase no que diz respeito:

- I. À elaboração e à execução do Plano de Saúde Plurianual.
- II. Ao cumprimento das metas para a saúde estabelecidas na lei de diretrizes orçamentárias.
- III. À aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde, observadas as regras previstas na Lei Complementar.
- IV. Às transferências dos recursos aos Fundos de Saúde.
- V. À aplicação dos recursos públicos e privados da área da saúde.
- VI. À destinação dos recursos obtidos com a alienação de ativos adquiridos com recursos vinculados à saúde.

Está **correto** o que se afirma em:

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

Questão 9 – O espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde, é conceito de:

- a) Rede de Atenção à Saúde.
- b) Mapa de saúde.
- c) Região de saúde.
- d) Serviços especiais de acesso aberto.
- e) Comissões intergestores.

Questão 10 – Segundo a Portaria nº 2.436/2017, no que concerne à infraestrutura, ambiência e funcionamento da atenção básica, é **correto** afirmar:

- a) Refere-se ao conjunto de procedimentos que objetiva adequar a estrutura física, tecnológica e de recursos humanos das Unidades Básicas de Saúde (UBS) às necessidades de saúde da população de cada território.
- b) A infraestrutura de uma UBS não deve estar adequada ao quantitativo de população adscrita e suas especificidades, mas, sim, aos processos de trabalho das equipes e à atenção à saúde dos usuários.
- c) Para um ambiente adequado em uma UBS, existem componentes que atuam como modificadores e qualificadores do espaço que devem contemplar: recepção com grades, identificação dos serviços existentes, cronograma de atendimento, conforto acústico e guardas armados.
- d) As UBS devem ser construídas de acordo com as normas das secretarias de obras e tendo como referência as normativas vigentes, bem como possuir identificação segundo os padrões visuais da atenção terciária. Devem, ainda, ser cadastradas no Sistema de Informação municipal.
- e) Os parâmetros de estrutura devem levar em consideração apenas a densidade demográfica e as ações e os serviços de saúde a serem realizados.

POLÍTICAS PÚBLICAS - NUTRIÇÃO

Questão 11 - Considerando-se a Resolução CFN nº 600/2018, marcar **V** para as afirmativas **verdadeiras** e **F** para as **falsas** e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência correta:

()	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.
()	Compete ao nutricionista, no exercício de suas atribuições na área de Nutrição em Saúde Pública: organizar, coordenar, supervisionar e avaliar os serviços de nutrição; prestar assistência dietoterápica e promover a educação alimentar e nutricional a coletividades ou indivíduos, sadios ou enfermos, em instituições públicas ou privadas e em consultório de nutrição e dietética; atuar no controle de qualidade de gêneros e produtos alimentícios; participar de inspeções sanitárias.
()	Para realizar as atribuições de Nutrição em Saúde Coletiva, no âmbito da Gestão da Vigilância em Saúde, ficam definidas as seguintes atividades do nutricionista: propor e implantar as atividades relacionadas à gestão da Vigilância em Saúde; definir as atividades e os parâmetros referentes à Programação Pactuada Integrada da área de Vigilância em Saúde (PPI-VS); coordenar a execução das ações de Vigilância em Saúde, programadas na Programação Pactuada Integrada da área de Vigilância em Saúde (PPI-VS) nas esferas municipal, estadual e federal.
()	Correspondem à área de Nutrição em Saúde Coletiva – Assistência e Educação Nutricional Individual e Coletiva as subáreas: Políticas e Programas Institucionais, Atenção Básica em Saúde, Vigilância em Saúde e Assistência Nutricional e Dietoterápica em Ambulatórios e Consultórios.

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

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

Questão 12 - A elaboração de guias alimentares insere-se no conjunto de diversas ações intersetoriais que têm como objetivos melhorar os padrões de alimentação e nutrição da população e contribuir para a promoção da saúde. De acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira (2014), analise a sentença abaixo:

O Guia Alimentar para a População Brasileira se constituiu em um marco de referência para indivíduos e famílias, governos e profissionais de saúde sobre a promoção da alimentação adequada e saudável. *(1ª parte)* Estabelece-se em uma das estratégias para implementação da diretriz de promoção da alimentação adequada e saudável que integra a Política Nacional de Alimentação e Nutrição. *(2ª parte)* Apoia e incentiva práticas alimentares saudáveis nos âmbitos individual e coletivo, bem como subsidia políticas, programas e ações que visem a incentivar, apoiar, proteger e promover a saúde e a segurança alimentar e nutricional da população. *(3ª parte)*

A sentença está:

- Totalmente incorreta.
- Correta somente a sua 1ª parte.
- Correta somente a sua 2ª parte.
- Correta somente a sua 3ª parte.
- Totalmente correta.

Questão 13 - Apesar do crescente destaque da condição alimentar-nutricional no campo da saúde coletiva, as questões que envolvem o aprimoramento, a evolução e a expansão de capacidades (habilidades e competências) dos nutricionistas para o desenvolvimento de ações sistemáticas e estratégicas na área de alimentação e nutrição em saúde coletiva têm sido insuficientemente abordadas, tanto em caráter nacional quanto internacional. Segundo o Consenso de Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva (2013), são fatores limitantes do desenvolvimento de capacidades de nutricionistas em saúde coletiva, exceto:

- I. A formação dos nutricionistas ocorre de maneira inadequada e/ou não específica. Privilegia-se a dimensão clínica na formação, devido, em especial, à histórica redução da alimentação/nutrição à sua dimensão biológica.
- II. Necessidade de melhorias nos sistemas de aprendizagem e na atuação prática. Muitas vezes, o processo de formação não é francamente orientado para o desenvolvimento de habilidades e competências. De outro lado, as oportunidades de atuação prática, ao longo da formação, são limitadas tanto em número como em relação aos contextos de práticas e ao incentivo de integração de conhecimentos e proposição de soluções.
- III. Insuficiente oferta de formação especializada e fidelização no campo de prática. As iniciativas de formação de profissionais são insuficientes e a precariedade nas relações de trabalho gera rotatividade dos profissionais;
- IV. Identificam-se também fragilidades no desenvolvimento de um trabalho sistemático e estratégico e a desorganização dos profissionais que atuam na área; entretanto, a alocação inadequada e/ou insuficiente de recursos não compromete o desenvolvimento de lideranças na perspectiva de desenvolvimento de capacidades.

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

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

Questão 14 - O combate à insegurança alimentar e nutricional nos grupos mais vulneráveis, em especial nos povos e comunidades tradicionais, está contemplado pelo Desafio nº 2 do II Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PLANSAN). Para avançar no enfrentamento desse desafio, o II PLANSAN propõe alguns temas prioritários, **exceto**:

- a) Insegurança Alimentar e Nutricional.
- b) Acesso à Terra e Gestão Territorial.

- c) Acesso à Água e a Políticas Públicas.
- d) Transição Agroecológica.
- e) Inclusão Produtiva Rural.

Questão 15 - Os problemas relacionados com a privação de alimentos devem ser abordados sob a perspectiva do Direito Humano à Alimentação Adequada, em que estratégias de segurança alimentar e nutricional e redução da fome e da pobreza devem incorporar vários princípios de direitos humanos. Dentre eles, assinale a alternativa que contempla alguns dos princípios:

- I. Dignidade humana. Esse princípio exige que todas as pessoas sejam tratadas com respeito, dignidade e valorizadas como seres humanos. Políticas públicas baseadas em direitos humanos reconhecem o indivíduo não como mero objeto de uma política, mas sim como titular de direitos humanos, que pode reivindicar esses direitos.
- II. Prestação de contas (ou responsabilização). Uma abordagem baseada em direitos humanos reconhece o estabelecimento de metas e processos transparentes para o desenvolvimento e a redução da pobreza. Os Estados são responsáveis por suas ações perante os indivíduos e delas devem prestar contas.
- III. Apoderamento. Os indivíduos, por sua vez, precisam se apoderar das informações e instrumentos de direitos humanos para que possam reivindicar do Estado ações corretivas e compensações pelas violações de seus direitos.
- IV. Não discriminação. O Direito Humano à Alimentação Adequada deve ser garantido sem discriminação de origem cultural, econômica ou social, etnia, gênero, idioma, religião, opção política ou de outra natureza. Isso, porém, não afasta a necessidade de que sejam realizadas ações afirmativas e enfoques prioritários, exceto em grupos vulneráveis.
- V. Participação. Destaca a necessidade de que as pessoas definam as ações necessárias ao seu bem-estar e participem, de forma ativa e informada, do planejamento, da concepção, do monitoramento e da avaliação de programas para o seu desenvolvimento e a redução da pobreza.

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

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

Questão 16 - Com o objetivo geral de promover a segurança alimentar e nutricional, bem como assegurar o direito humano à alimentação adequada em todo o território nacional, o Decreto nº 7.272/2010 regulamenta a Lei nº 11.346/2006, que institui a(o):

- a) Segurança Alimentar e Nutricional – SAN.
- b) Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – PNSAN.
- c) Política Nacional de Alimentação e Nutrição – PNaN.
- d) Vigilância Alimentar e Nutricional – VAN.
- e) Promoção da Alimentação Adequada e Saudável – PAAS.

Questão 17 - A vigilância alimentar e nutricional (VAN) é uma das diretrizes que integram a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNaN), que consiste na descrição contínua e na predição de tendências das condições de alimentação e nutrição da população e seus fatores determinantes. A esse respeito, considere as afirmativas abaixo:

- I. A 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.
- II. 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 das dinâmicas nutricional e alimentar da população brasileira.
- III. A VAN considera o monitoramento da qualidade dos alimentos, os aspectos sanitários, como o microbiológico e o toxicológico, e os aspectos do seu perfil nutricional, como teores de macro e micronutrientes, articulando-se com as estratégias de fortificação obrigatória de alimentos e de reformulação do perfil nutricional de alimentos processados com vistas à redução de gorduras, açúcares e sódio.

Está **correto** o que se afirma em:

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

Questão 18 - Recomenda-se que na Atenção Básica (AB) sejam realizadas as avaliações antropométrica e de consumo alimentar de indivíduos em todas as fases do curso da vida: crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes. Para a avaliação de marcadores do consumo alimentar, são utilizados formulários que têm por objetivo simplificar a coleta de dados e a análise das informações obtidas no momento do atendimento individual. Em relação aos marcadores do consumo alimentar, assinale a alternativa **incorreta**:

- a) Os marcadores de consumo alimentar se propõem a avaliar a participação de nutrientes específicos da dieta, substituir a anamnese alimentar mais detalhada ou reproduzir os instrumentos utilizados em inquéritos populacionais.
- b) Tem como objetivo ser uma ferramenta útil e prática para apoiar as equipes de AB na identificação de inadequações na alimentação e no fornecimento de subsídios para orientação acerca da promoção da alimentação adequada e saudável.
- c) A avaliação dos marcadores do consumo alimentar deve ter significado maior do que manter atualizados os registros da população assistida, deve refletir no acompanhamento dos indivíduos, e as equipes de AB devem reconhecer o seu importante papel na promoção da saúde e da alimentação adequada e saudável.
- d) O formulário de menores de 6 meses orienta o profissional de saúde para a captação de informações sobre o aleitamento materno e a introdução precoce de outros alimentos.
- e) O formulário destinado à avaliação da alimentação de indivíduos com 2 anos de idade ou mais (o que inclui crianças de 2 a 9 anos, adolescentes, adultos, idosos e gestantes) foi estruturado para identificar marcadores de consumo de alimentos e bebidas e práticas relacionadas ao ato de comer, como o costume de pessoas que realizam suas refeições assistindo à televisão, mexendo no computador e/ou no celular.

Questão 19 - O capítulo 5 do Guia Alimentar para População Brasileira (2014) aborda obstáculos potenciais para a adoção das suas recomendações sobre escolha e combinação de alimentos, forma de refeições e ato de comer e comensalidade. Assinale a alternativa identificando quais são esses obstáculos:

- a) Informação, custo, habilidades culinárias, tempo e publicidade.
- b) Informação, habilidades culinárias, tempo e publicidade.
- c) Informação, custo, tempo e publicidade.
- d) Informação, oferta, habilidades culinárias, tempo e publicidade.
- e) Informação, oferta, custo, habilidades culinárias, tempo e publicidade.

Questão 20 - A Política Nacional de Alimentação e Nutrição integra a Política Nacional de Saúde, inserindo-se, ao mesmo tempo, no contexto da Segurança Alimentar e Nutricional. Dessa forma dimensionada – e compondo, portanto, o conjunto das políticas de governo voltadas à concretização do direito humano universal à alimentação e à nutrição adequadas. Esta Política tem como propósito a garantia da _____ dos alimentos colocados para consumo no país, a _____ de práticas alimentares saudáveis e a _____ e o controle dos distúrbios nutricionais, bem como o estímulo às ações intersetoriais que propiciem o acesso _____ aos alimentos.

Assinale a alternativa cujas informações preenchem **corretamente** as lacunas do enunciado:

- a) Quantidade – promoção – prevenção – universal.
- b) Quantidade – promoção – recuperação – igualitário.
- c) Segurança – proteção – prevenção – integral.
- d) Qualidade – promoção – prevenção – universal.
- e) Qualidade – proteção – recuperação – igualitário.

CONTEÚDO ESPECÍFICO - NUTRIÇÃO

Questão 21 - Segundo a Diretriz BRASPEN de terapia nutricional no paciente com câncer, de 2019, para todos os pacientes oncológicos, recomenda-se que o gasto energético seja determinado pela calorimetria indireta. Na ausência deste método, considerar o uso de equações preditivas como ponto de partida na terapia nutricional. O gasto energético deve ser posteriormente ajustado com base em sinais clínicos e julgamento de especialistas que acompanham o paciente. Com base nisso, quais seriam as recomendações para pacientes com câncer nas seguintes condições:

- Para paciente com câncer idoso com IMC $< 18,5 \text{ kg/m}^2$, deve-se considerar oferta energética de 35 a 40 kcal/kg/dia.
- Para pacientes com câncer e obesidade, deve-se considerar oferta energética entre 11 a 14 kcal/kg/dia.
- Para paciente com câncer adulto e idoso, em tratamento antineoplásico, deve-se considerar oferta energética semelhante a indivíduos saudáveis, geralmente entre 25 a 30 kcal/kg/dia.
- Para pacientes sobreviventes do câncer, deve-se considerar recomendações de proteína semelhante a indivíduos saudáveis, geralmente variando entre 1,0-1,2g/kg/dia.
- Para pacientes sobreviventes do câncer, deve-se considerar oferta proteica semelhante a indivíduos saudáveis e geralmente variando entre 20 e 28 kcal/kg/dia, em eutróficos.

Questão 22 - Para a avaliação do estado nutricional, segundo a Diretriz BRASPEN de terapia nutricional no envelhecimento de 2019, pode-se utilizar tanto critérios fenotípicos (perda de peso, redução do IMC e redução da massa muscular) quanto etiológicos (análise da ingestão oral e da condição inflamatória relacionada ao diagnóstico atual). Sobre essa avaliação, assinale a alternativa **correta**:

- Para idosos, existem diferentes sugestões de pontos de corte e, segundo a recomendação do protocolo do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), o ponto de corte é: $\leq 23 \text{ kg/m}^2$ para baixo peso; > 23 e $< 28 \text{ kg/m}^2$ para peso adequado; $\geq 28 \text{ kg/m}^2$ para excesso de peso.
- Pode-se utilizar também da classificação de IMC da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), na qual o ponto de corte é: $\leq 23 \text{ kg/m}^2$ para baixo peso; > 23 e $< 28 \text{ kg/m}^2$ para peso adequado; ≥ 28 e $< 30 \text{ kg/m}^2$ para sobrepeso; e $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ para obesidade.
- Para circunferência da panturrilha, o ponto de corte de $\leq 31 \text{ cm}$ indica redução da massa magra, para a população de idosos brasileiros.
- Pode fazer parte da avaliação nutricional a realização das medidas antropométricas clássicas, como de circunferência do braço, prega cutânea do tríceps, circunferência muscular do braço, utilizando-se para classificação o resultado em percentis, sendo que valores de percentil menores que 20 são considerados como déficit nutricional importante.
- A mensuração da circunferência da panturrilha é prática e de fácil aplicabilidade, porém não é um bom preditor da performance física, sobrevida e risco de readmissão hospitalar.

Questão 23 - Grande número de instrumentos de diagnóstico de desnutrição tem sido proposto e validado para pacientes com doença renal crônica. Segundo o Consenso sobre a Terminologia Padronizada do Processo de Cuidado em Nutrição para Pacientes Adultos com Doença Renal Crônica, publicado em 2020:

- a) A MCC (Malnutrition Clinical Characteristics – Características Clínicas da Desnutrição) é o instrumento de diagnóstico de desnutrição energético-proteica mais bem validado para pacientes com Doença Renal Crônica (DRC). A Avaliação Subjetiva Global (ASG) é um instrumento objetivo, validado para diferentes populações clínicas, e também pode ser recomendado para pacientes com DRC.
- b) A GLIM (Global Leadership Initiative on Malnutrition) é o instrumento de diagnóstico de desnutrição energético-proteica mais bem validado para pacientes com Doença Renal Crônica (DRC). A MCC (Malnutrition Clinical Characteristics – Características Clínicas da Desnutrição) é um instrumento objetivo, validado para diferentes populações clínicas, e também pode ser recomendado para pacientes com DRC.
- c) O Escore de Desnutrição-Inflamação (Malnutrition-Inflammation Score, MIS) é o instrumento de diagnóstico de desnutrição energético-proteica mais bem validado para pacientes com Doença Renal Crônica (DRC). A Avaliação Subjetiva Global (ASG) é um instrumento objetivo, validado para diferentes populações clínicas, e também pode ser recomendado para pacientes com DRC.
- d) A Avaliação Subjetiva Global (ASG) é o instrumento de diagnóstico de desnutrição energético-proteica mais bem validado para pacientes com Doença Renal Crônica (DRC). A MCC (Malnutrition Clinical Characteristics – Características Clínicas da Desnutrição) é um instrumento objetivo, validado para diferentes populações clínicas, e também pode ser recomendado para pacientes com DRC.
- e) A MAN Longa (Mini Nutritional Assessment Long-Form – MNA-LF) é o instrumento de diagnóstico de desnutrição energético-proteica mais bem validado para pacientes com Doença Renal Crônica (DRC). A MCC (Malnutrition Clinical Characteristics – Características Clínicas da Desnutrição) é um instrumento objetivo, validado para diferentes populações clínicas, e também pode ser recomendado para pacientes com DRC.

Questão 24 - Um estudo que avaliou diferentes ofertas energéticas em pacientes críticos revelou que os pacientes que receberam por volta de 80% da meta energética tiveram pior desfecho do que os que receberam por volta de 55% da meta. Sobre recomendações nutricionais no paciente crítico, de acordo com a Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional no Paciente Grave de 2018, assinale a alternativa **correta**:

- a) É recomendado iniciar com uma oferta energética de cerca de 20 a 25 kcal/kg/dia e progredir para 30 a 40 kcal/kg/dia após o quarto dia dos pacientes em recuperação. Caso disponha de calorimetria indireta, ofertar na fase inicial entre 50% e 70% do gasto energético aferido.
- b) É recomendado iniciar com uma oferta energética de cerca de 15 a 25 kcal/kg/dia e progredir para 30 a 40 kcal/kg/dia após o quarto dia dos pacientes em recuperação. É recomendado que doentes críticos recebam no mínimo 2 g/kg/dia de proteína.
- c) É recomendado iniciar com uma oferta energética de cerca de 20 a 25 kcal/kg/dia e progredir para 30 a 40 kcal/kg/dia após o quarto dia dos pacientes em recuperação. Caso disponha de calorimetria indireta, ofertar na fase inicial entre 70% e 80% do gasto energético aferido.
- d) É recomendado iniciar com uma oferta energética de cerca de 15 a 20 kcal/kg/dia e progredir para 30 a 40 kcal/kg/dia após o quarto dia dos pacientes em recuperação. É recomendado que doentes críticos recebam no mínimo 2,5 g/kg/dia de proteína.
- e) É recomendado iniciar com uma oferta energética mais baixa, cerca de 15 a 20 kcal/kg/dia e progredir para 25 a 30 kcal/kg/dia após o quarto dia dos pacientes em recuperação. Em relação à proteína, recomenda-se que doentes críticos recebam entre 1,5 e 2 g/kg/dia de proteína.

Questão 25 - A recomendação do aumento de peso da mulher durante a gravidez depende do peso pré-gestacional. Uma mulher de 25 anos que, ao engravidar, estava com IMC de 28 kg/m² deve ter um aumento de quantos quilos durante toda a gravidez, segundo o Instituto of Medicine (IOM, 2009)?

- a) 7 a 11,5 kg
- b) 12,5 a 18 kg
- c) 11 a 16 kg
- d) 5 a 9 kg
- e) 8 a 11kg

Questão 26 - Segundo Waitzberg (2017), a osteoporose é definida como uma doença esquelética sistêmica caracterizada por baixa massa óssea e deterioração da microarquitetura do tecido ósseo, com conseqüente aumento da fragilidade esquelética e maior suscetibilidade a fraturas. Sobre essa doença, é **incorreto** afirmar que:

- São fatores de risco para osteoporose: tabagismo, sedentarismo, Síndrome de Cushing, Doença de Addison, artrite reumatoide, menopausa precoce (antes dos 40 anos de idade), baixa ingestão de cálcio.
- A ingestão recomendada de cálcio é 1.000 mg/dia para mulheres de 19 a 50 anos e 1.300 mg/dia para adolescentes.
- O pico de massa óssea é alcançado normalmente no início da vida adulta, poucos anos após a puberdade, entre os 20 e 30 anos.
- A ingestão recomendada de cálcio é 1.200 mg/dia para homens de 19 a 50 anos e 1.000 mg/dia para homens de 51 a 70 anos.
- São medidas gerais para tratamento e prevenção de osteoporose: aumento da ingestão de cálcio, otimização da atividade física, ingestão adequada de proteínas e níveis adequados de vitamina D.

Questão 27 - A associação entre câncer e envelhecimento parece estar relacionada a alterações em nível molecular e celular e a processos fisiológicos, no comprometimento do sistema imunológico e dos processos de homeostase orgânica com diminuição das reservas fisiológicas e funcionais, que favorecem a inflamação sistêmica, a carcinogênese e outras doenças. Conforme o Consenso Nacional de Nutrição Oncológica, 2016, assinale a alternativa correta sobre recomendação de terapia nutricional no paciente idoso com câncer:

- Os complementos nutricionais orais devem ser a primeira opção, quando a ingestão alimentar for < 60% das recomendações em até 7 dias, sem expectativa de melhora da ingestão.
- Na impossibilidade de utilização da via oral, ingestão alimentar insuficiente (ingestão oral < 75% das recomendações) até 5 dias consecutivos, sem expectativa de melhora da ingestão, deve-se indicar terapia nutricional enteral via sonda.
- Os complementos nutricionais orais devem ser a primeira opção, quando a ingestão alimentar for < 75% das recomendações em até 5 dias, sem expectativa de melhora da ingestão.
- Terapia nutricional parenteral deve ser indicada quando a ingestão alimentar é insuficiente (ingestão oral < 50% das recomendações), bem como quando o paciente não quer fazer uso de sonda para terapia nutricional enteral.

- Na impossibilidade de utilização da via oral, ingestão alimentar insuficiente (ingestão oral < 50% das recomendações) até 10 dias consecutivos, sem expectativa de melhora da ingestão, deve-se indicar terapia nutricional enteral via sonda.

Questão 28 - O termo “insuficiência hepática” descreve a presença de lesão hepatocelular, independente da etiologia, caracterizada por alteração da função do fígado em maior ou menor grau, principalmente aquelas relacionadas à síntese e ao metabolismo de proteínas. Sobre insuficiência hepática:

- Existem quatro estágios na encefalopatia hepática, em que o estágio 1 tem como sintomas confusão leve, irritabilidade e agitação; o estágio 2, letargia, desorientação e sonolência; o estágio 3 envolve comportamento agressivo quando acordado e discurso incompreensível; e o estágio 4, coma.
- No estágio terminal da doença hepática, a interpretação do peso corporal pode ser afetada por edema, ascite e uso de diuréticos.
- A lesão hepática crônica pode evoluir mais rapidamente para insuficiência hepática e encefalopatia naqueles indivíduos que apresentam disbiose intestinal.
- As recomendações de energia e proteína na cirrose compensada são 35 a 40 kcal/kg/dia e 1,2 a 1,5 g de proteína/kg/dia.

Está **correto** o que se afirma em:

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

Questão 29 - O cuidado nutricional em diabetes *mellitus* (DM) é uma das partes mais desafiadoras do tratamento e das estratégias de mudança do estilo de vida. A relevância da terapia nutricional no tratamento do DM tem sido enfatizada desde a sua descoberta, bem como o seu papel desafiador na prevenção, no gerenciamento da doença e na prevenção do desenvolvimento das complicações decorrentes. São recomendações das Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2019-2020):

- I. Carboidratos: 45% a 60%; é possível usar padrões alimentares com menor teor de carboidratos para DM2 de forma individualizada e acompanhada por profissional especializado.
- II. Sacarose: máximo 20% do Valor Energético Total (VET).
- III. Proteína: 15% a 20% do VET.
- IV. Gordura total: 20% a 35% do VET; dar preferência para ácidos graxos monoinsaturados e poli-insaturados; limitar saturados em até 10% e isenta de trans.

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

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

Questão 30 - A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é hoje reconhecida como uma doença sistêmica inflamatória caracterizada por anormalidades em diversos sistemas. No Brasil, as doenças pulmonares ocupam o quarto lugar como causa de morte, sendo a DPOC a predominante no grupo. Sobre DPOC, analise as afirmativas abaixo e classifique-as como **verdadeiras (V)** ou **falsas (F)**:

()	O diagnóstico de caquexia na DPOC envolve, entre outros critérios: fadiga, diminuição da força muscular, anorexia (consumo energético < 30 kcal/kg/dia).
()	Entre os objetivos da terapia nutricional na DPOC, está: manter uma reserva adequada de massa corporal magra e tecido adiposo, tendo em vista que pacientes com DPOC apresentam mudanças na composição corporal manifestadas pela perda de peso e, principalmente, perda de massa muscular.
()	Recomenda-se uma dieta hiperproteica para pacientes com DPOC, a fim de restaurar a força pulmonar e muscular e promover melhora na função imunológica, devendo o valor de proteína não ser inferior a 1,5 g/kg/dia.
()	Para pacientes com DPOC e com diagnóstico de desnutrição, pode-se aumentar a densidade energética de 500 a 1.000 kcal/dia, objetivando ganho de peso.

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

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

- d) F – F – V – V.
- e) V – F – F – F.

Questão 31 - A cirurgia bariátrica é um recurso consistente nos casos de obesidade grave com falha documentada de tratamento clínico, proporcionando aos pacientes uma redução nos índices de mortalidade e melhora de comorbidades clínicas. São indicações de cirurgia bariátrica, segundo as Diretrizes Brasileiras de Obesidade (ABESO, 2016):

- I. Idade de 18 a 65 anos com IMC maior a 40 kg/m², independente de comorbidade associada.
- II. Idade de 18 a 65 anos com IMC 35 kg/m², com uma ou mais comorbidades graves relacionadas com a obesidade.
- III. Adolescentes menores de 18 anos não poderão ser operados sob nenhuma condição.

Está **correto** o que se afirma em:

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

Questão 32 - Estima-se que, no Brasil, ocorram em torno de um milhão de acidentes com queimaduras por ano. Destes, cem mil pacientes procurarão atendimento hospitalar e cerca de dois mil e quinhentos morrerão, direta ou indiretamente, em decorrência de suas lesões. Sobre queimaduras, analise as afirmativas abaixo e classifique-as como **verdadeiras (V)** ou **falsas (F)**:

()	A classificação das queimaduras em relação à profundidade se dá por: queimaduras de primeiro grau (a lesão se restringe à epiderme, com uma membrana basal intacta), de segundo grau (mais profundas que as de primeiro grau e apresentam algum envolvimento dérmico) e de terceiro grau (de espessura integral e se estende pela epiderme e derme).
()	A "regra dos nove" é adequada para avaliação da área de superfície corporal queimada total.
()	Segundo a European Society of Enteral and Parenteral Nutrition (ESPEN, 2013), a recomendação de proteína nestes pacientes é de 1,5 a 3,0 g/kg/dia.
()	O controle glicêmico nos grandes queimados deve seguir as recomendações atuais para pacientes críticos (<250 mg/dL).

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

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

Questão 33 - As dietas hospitalares podem ser padronizadas segundo as modificações, sendo estas classificadas a partir das principais características, indicações terapêuticas e dos alimentos/preparações pelos quais são compostas. Sobre dietas hospitalares orais, relacione a primeira coluna com as afirmativas da segunda coluna:

I – Líquida completa	() São recomendados alimentos como bebidas isotônicas, caldos de verduras/legumes/carnes, sucos de frutas coados, picolés sem leite e outros.
II – Líquida restrita	() É utilizada na transição entre a pastosa e a geral. Nela, devem ser evitados legumes, verduras e frutas cruas.
III – Branda	() Apresenta todos os alimentos/preparações na forma líquida e é prescrita para os pacientes que necessitam de mínimo de esforço digestivo e pouco resíduo.
IV – Geral	() Podem ser consumidos pelo paciente alimentos como pães macios, bisnagas, bolos simples e mingaus, carnes moídas e purês.
V – Pastosa	() Caracteriza-se por ser completa e de consistência normal, é indicada para pacientes cuja condição clínica não depende de modificações dietéticas.

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

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

Questão 34 - Antropometria, segundo o Houaiss, é a parte da antropologia que trata da mensuração do corpo humano e suas partes. Ela inclui medidas de peso, altura, pregas cutâneas e circunferências dos membros. Sobre antropometria, analise as afirmativas abaixo e classifique-as como **verdadeiras (V)** ou **falsas (F)**:

()	A medida da altura é realizada com o indivíduo em pé, ereto, descalço, com os calcanhares juntos, costas retas e braços estendidos ao lado do corpo, utilizando-se o estadiômetro.
()	O peso corporal é a soma de todos os componentes da composição corporal.
()	A circunferência da panturrilha é a medida mais sensível de massa muscular para pessoas idosas. A tomada desta medida é feita em posição supina, joelho dobrado em ângulo de 90°, calcanhar apoiado na cama ou na cadeira, medindo a maior circunferência com fita métrica.
()	A medida da circunferência do quadril é realizada na região de maior perímetro entre a cintura e a coxa, com o paciente em pé.

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

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

Questão 35 - O leite materno deve ser visto como um alimento de excelência, pois contém todos os elementos necessários para o crescimento e desenvolvimento do bebê, beneficiando-o sob os aspectos nutricionais, imunológicos, psicológicos e cognitivos. Nesse sentido, é **incorreto** afirmar que:

- a) A composição do leite humano varia de acordo com o período pós-parto. O leite produzido nos sete primeiros dias é denominado colostro e caracteriza-se como alimento de alta densidade e pequeno volume.
- b) O leite humano pasteurizado proveniente de Banco de Leite Humano torna-se uma excelente alternativa nutricional para crianças prematuras, de baixo peso, vítimas de doenças infecciosas, diarreia e imunodeprimidas, quando o leite de suas mães não estiver disponível.
- c) O aleitamento materno é a mais sábia estratégia de intervenção para redução de morbidade e mortalidade infantil, não havendo nenhuma contraindicação.
- d) O ato de amamentar apresenta como uma das vantagens para o bebê o fortalecimento da musculatura da face, da boca e da língua e diminui a probabilidade de desenvolvimento de cáries dentárias.
- e) Uma das vantagens da amamentação, para a mãe, além de fortalecer o vínculo entre mãe e filho, é que favorece o retorno mais precoce ao peso corporal pré-gestacional.

Questão 36 - Segundo o Consenso sobre a Terminologia Padronizada do Processo de Cuidado em Nutrição para Pacientes Adultos com Doença Renal Crônica, publicado em 2020, são recomendações nutricionais para o paciente renal:

- I. Para paciente renal não dialítico, a recomendação energética é 25 a 35 kcal/kg/dia e de proteína 0,55 a 0,6 g/kg/dia, com dieta mista.
- II. Para paciente renal em hemodiálise, a recomendação energética é 25 a 35 kcal/kg/dia e de proteína não inferior a 1,8 g/kg/dia.
- III. Para paciente renal em diálise peritoneal, a recomendação energética é 25 a 35 kcal/kg/dia (dieta + dialisado) e de proteína 1,0 a 1,2 g/kg/dia.

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

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

Questão 37 - Segundo a Diretriz BRASPEN de terapia nutricional no envelhecimento de 2019, é **correto** afirmar que:

- a) A necessidade energética para indivíduos idosos deve ser de 35 a 40 kcal por kg de peso corporal ao dia, e a necessidade proteica deve ser entre 0,8 a 1,2 g de proteína por kg de peso corporal por dia. A quantidade necessita ser ajustada individualmente, de acordo com o estado nutricional, a prática de atividade física, a presença e o tipo de patologia, bem como conforme o grau de catabolismo relacionado à doença. 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.
- b) A necessidade energética para indivíduos idosos deve ser de 25 a 30 kcal por kg de peso corporal ao dia, e a necessidade proteica deve ser entre 0,8 a 1,2 g de proteína por kg de peso corporal por dia. A quantidade necessita ser ajustada individualmente, de acordo com o estado nutricional, a prática de atividade física, a presença e o tipo de patologia, bem como conforme o grau de catabolismo relacionado à doença. A recomendação de fibra dietética para os indivíduos idosos deve ser de 30 g ao dia, com o objetivo de manter um adequado funcionamento intestinal.
- c) A necessidade energética para indivíduos idosos deve ser de 30 a 35 kcal por kg de peso corporal ao dia, e a necessidade proteica deve ser entre 1,0 a 1,5 g de proteína por kg de peso corporal por dia. A quantidade necessita ser ajustada individualmente, de acordo com o estado nutricional, a prática de atividade física, a presença e o tipo de patologia, bem como

conforme o grau de catabolismo relacionado à doença. 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.

- d) A necessidade energética para indivíduos idosos deve ser de 35 a 40 kcal por kg de peso corporal ao dia, e a necessidade proteica deve ser entre 1,5 a 2,0 g de proteína por kg de peso corporal por dia. A quantidade necessita ser ajustada individualmente, de acordo com o estado nutricional, a prática de atividade física, a presença e o tipo de patologia, bem como conforme o grau de catabolismo relacionado à doença. 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.
- e) A necessidade energética para indivíduos idosos deve ser de 20 a 28 kcal por kg de peso corporal ao dia, e a necessidade proteica deve ser superior a 2 g de proteína por kg de peso corporal por dia. A quantidade necessita ser ajustada individualmente, de acordo com o estado nutricional, a prática de atividade física, a presença e o tipo de patologia, bem como conforme o grau de catabolismo relacionado à doença. 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.

Questão 38 - Para pacientes com contraindicação ao uso da via digestiva, a nutrição parenteral deve ser indicada de maneira exclusiva, sendo mais precoce para pacientes desnutridos ou em alto risco nutricional. Entre os critérios para utilização de nutrição parenteral propostos pelo INCA (2016), é **incorreto** afirmar que:

- a) É indicada em fístulas enterocutâneas de baixo débito.
- b) É indicada na impossibilidade total ou parcial de uso do TGI.
- c) É indicada quando houver dificuldade de alcançar necessidades nutricionais pela TNE por mais de 5 a 7 dias.
- d) É indicada em obstrução intestinal.
- e) É indicada na síndrome de intestino curto (insuficiência ou falência intestinal).

Questão 39 - Segundo as Diretrizes de Nutrição Clínica em Neurologia, publicadas em 2018 pela European Society of Enteral and Parenteral Nutrition (ESPEN), a levodopa é a droga mais eficaz no tratamento da Doença de Parkinson. É **correto** afirmar que:

- a) Levodopa interage com carboidrato, devendo haver redistribuição deste nutriente entre o dia e o aconselhamento de ingerir o medicamento pelo menos 60 minutos antes das refeições, objetivando maximizar sua absorção e eficácia.
- b) Levodopa interage com proteína, devendo haver redistribuição deste nutriente entre o dia e o aconselhamento de ingerir o medicamento pelo menos 30 minutos antes das refeições, objetivando maximizar sua absorção e eficácia.
- c) Levodopa interage com lipídeo, devendo haver redistribuição deste nutriente entre o dia e o aconselhamento de ingerir o medicamento pelo menos 30 minutos antes das refeições, objetivando maximizar sua absorção e eficácia.
- d) Levodopa interage com lipídeo, devendo haver redistribuição deste nutriente entre o dia e o aconselhamento de ingerir o medicamento pelo menos 60 minutos antes das refeições, objetivando maximizar sua absorção e eficácia.
- e) Levodopa interage com carboidrato, devendo haver redistribuição deste nutriente entre o dia e o aconselhamento de ingerir o medicamento pelo menos 30 minutos antes das refeições, objetivando maximizar sua absorção e eficácia.

Questão 40 - A avaliação do consumo alimentar na prática clínica é realizada com a finalidade de fornecer subsídios para o desenvolvimento e a implantação de planos nutricionais. O recordatório alimentar de 24h é um dos métodos para esta avaliação. Sobre este, é **incorreto** afirmar que:

- a) Consiste em descrever e quantificar todos os alimentos e as bebidas ingeridos no período anterior à entrevista, que pode ser 24h precedentes ou o dia anterior.
- b) É um método prospectivo, não dependendo da memória do entrevistado.
- c) Uma das vantagens do recordatório alimentar de 24h é a fácil aplicação.
- d) Não afeta a dieta usual do paciente, nem o que irá ingerir no dia da entrevista.
- e) É um método barato, porém é necessário que o paciente descreva com detalhe os alimentos, incluindo tamanho e volume das porções consumidas.