



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO
COREMU/HUPAA/UFAL – 2021/2022

PROVA TIPO

1

Área Profissional:

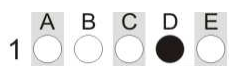
NUTRIÇÃO

Prova Objetiva

CADERNO DE QUESTÕES

INSTRUÇÕES GERAIS

1. Este **Caderno de Questões** somente deverá ser aberto quando for autorizado pelo **Fiscal**.
2. Ao ser autorizado o início da prova, verifique se a numeração das questões e a paginação estão corretas. Verifique também se contém **50 (cinquenta)** questões objetivas com 5 (cinco) alternativas cada. Caso contrário comunique imediatamente ao Fiscal.
3. O tempo disponível para esta prova é de **3 horas e 30 minutos**. Faça-a com tranquilidade, mas **controle seu tempo**. Esse **tempo** inclui a marcação da **Folha de Respostas** de questões objetivas.
4. Você somente poderá sair em definitivo do Local de Prova depois de decorridas **1 hora** do início da aplicação.
5. Na **Folha de Respostas** de questões objetivas, **confira seu nome, número do seu documento de identificação e Área Profissional escolhida**.
6. Em hipótese alguma lhe será concedida outra **Folha de Respostas** de questões objetivas.
7. Preencha a **Folha de Respostas** de questões objetivas utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta. Na **Folha de Respostas** de questões objetivas, preencha completamente o círculo correspondente à alternativa escolhida, conforme modelo:



8. Será atribuído o valor ZERO à questão que contenha na **Folha de Respostas** de questões objetivas: dupla marcação, marcação rasurada, emendada ou com "X", não preenchida totalmente ou que não tenha sido transcrita do Caderno de Questões para a **Folha de Respostas** de questões objetivas.
9. A correção da prova objetiva será efetuada de forma eletrônica, considerando-se apenas o conteúdo da **Folha de Respostas** de questões objetivas.
10. Caso a Comissão julgue uma questão como sendo nula, os pontos serão atribuídos a todos os candidatos.
11. Não será permitida qualquer espécie de consulta.
12. Ao terminar a prova, **devolva ao Fiscal de Sala** este **Caderno de Questões**, juntamente com a **Folha de Respostas** de questões objetivas, e assine a Lista de Presença.
13. Na sala que apresentar apenas 1 (um) Fiscal, os 3 (três) últimos candidatos somente poderão ausentar-se da sala juntos, após a **assinatura da Ata de Encerramento** de provas.
14. **Assine** neste **Caderno de Questões** e **coloque** o número do seu documento de identificação (RG, CNH etc.).

Boa Prova!

N. do doc. de identificação (RG, CNH etc.):

Assinatura do(a) candidato(a):



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
PROF. ALBERTO ANTUNES
HUPAA-UFAL



Você confia no resultado!

CONHECIMENTOS GERAIS

QUESTÃO 01

Para fins de preenchimento da Declaração de Óbito, como é chamada a doença ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à morte, ou as circunstâncias do acidente ou violência que produziu a lesão fatal?

- A) Código CID.
- B) Causa de Morte.
- C) Óbito presumível.
- D) Causa Básica de Morte.
- E) Óbito por causas externas.

QUESTÃO 02

O Sistema Único de Saúde brasileiro tem uma história marcada por muitas lutas para a garantia do direito à saúde a toda população. Nesses 32 anos, os desafios que enfrentamos pelo SUS modificaram-se de acordo com as demandas sociais e políticas presentes no cenário global e nacional. Como afirmam Bittencourt, Vilela e Nunes (2011, p. 135): "O sistema de saúde brasileiro, SUS, está pautado em princípios e diretrizes que visam fornecer uma assistência digna, acolhedora e integral à população brasileira, considerando as peculiaridades e necessidades individuais e coletivas da diversidade social. Entretanto alguns desafios se opõem a esse ideal." Diante das questões levantadas, assinale a alternativa correta quanto aos impasses e dificuldades na realidade brasileira para a implementação do SUS.

- A) Um dos impasses presentes no SUS brasileiro é a política clientelista que, no âmbito municipal, age na fragmentação do sistema e interfere na autonomia política da gestão de saúde local.
- B) Um desafio presente para a garantia do SUS é a incapacidade de inserção do sistema único de saúde às lógicas neoliberais e privatistas, pois tal inserção auxiliaria no financiamento do sistema e na garantia de direitos à população.
- C) Um dos problemas enfrentados pelo SUS é a incapacidade dos gestores em lidar com os recursos públicos, já que o sistema não apresenta situação de subfinanciamento e os recursos estão disponíveis de modo a garantir a implementação do sistema de saúde.
- D) A proposta de regionalização do SUS e do cuidado às diferenças contextuais é um empecilho para o desenvolvimento do sistema de saúde que deveria se guiar por orientações universalizadas capazes de compreender de forma abrangente os agravos de saúde vividos pela população brasileira.
- E) O princípio da equidade é um empecilho para o desenvolvimento das políticas públicas de saúde e apresenta-se como uma problemática no cotidiano dos profissionais, ainda mais quando esse princípio se sobrepõe ao acesso universal, o que gera ainda mais disparidades e desigualdades frente a diferenças vividas pela população.

QUESTÃO 03

Dadas as afirmativas relativas ao delineamento de pesquisa e à dimensão temporal,

- I. Os estudos transversais envolvem a coleta de dados em um ponto do tempo.
- II. A principal vantagem dos delineamentos transversais é que são econômicos e fáceis de controlar.
- III. Os estudos longitudinais são projetos de pesquisa destinados a coletar dados durante um período extenso.
- IV. O principal valor dos delineamentos longitudinais é sua capacidade de demonstrar as mudanças ao longo do tempo.

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

QUESTÃO 04

A pandemia do novo coronavírus produziu um colapso no sistema de saúde brasileiro e atingiu diretamente a vida e as práticas cotidianas dos trabalhadores da saúde. Como afirmam Minayo e Freire: "Estamos todos sob a mesma tempestade e participamos do mesmo esforço coletivo para não deixar a população à deriva. Mas não estamos no mesmo barco. A desigualdade social encontrada no Brasil é um terreno fértil para a disseminação da Covid-19, dificultando o isolamento social, restringindo acesso a insumos básicos para higiene e proteção, e dificultando a própria assistência aos serviços de Saúde." (Minayo e Freire, 2020, p. 3555).

Com base no texto citado e na realidade de trabalho dos profissionais da saúde diante da pandemia, assinale a alternativa correta.

- A) As experiências dos profissionais da saúde são similares quanto ao enfrentamento da Covid-19.
- B) Os efeitos da pandemia na vida dos trabalhadores da saúde não levam em conta as diferenças de gênero dos profissionais.
- C) A realidade dos profissionais da saúde não se diferencia no enfrentamento ao coronavírus; o que muda em seus contextos são as suas capacidades técnicas para lidar com a doença.
- D) A falta de Equipamentos de Proteção Individuais (EPI) não é um empecilho na prática dos profissionais da saúde; a dificuldade deles encontra-se na desinformação da população.
- E) Os profissionais da saúde vivenciam situação de muita exposição ao coronavírus. Os técnicos e auxiliares de enfermagem foram os profissionais que experienciaram de forma mais intensa e precária os efeitos da pandemia.

QUESTÃO 05

O principal instrumento do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) é a Declaração de Nascido Vivo (DN). Se associarmos V (verdadeira) ou F (falsa) às afirmativas a respeito deste documento,

- () Deve ser preenchida logo após o nascimento, no serviço onde ocorreu o parto, por um profissional de saúde adequadamente treinado que deve preencher todos os campos da DN.
- () Se o parto for domiciliar, assistido por parteira tradicional, esta deverá informar tal fato ao serviço de saúde ao qual está vinculada, que preencherá a DN.
- () No caso de partos domiciliares com assistência médica, a DN deve ser preenchida por um profissional de saúde que encaminhará sua primeira via para ao serviço de saúde responsável pela área em que o nascimento ocorreu.
- () Nos municípios que não possuem profissional de saúde para preenchê-la, a DN deve ser preenchida no cartório.
- () Das três vias da DN, a primeira é a que fornece os dados para o SINASC; dessa forma, em qualquer situação, o seu destino é a Secretaria Municipal de Saúde.

obtemos, de cima para baixo, a sequência

- A) V, F, V, V, F.
- B) V, F, F, V, F.
- C) V, V, F, V, V.
- D) V, V, F, F, V.
- E) V, V, V, V, V.

QUESTÃO 06

Assinale a alternativa correta em relação ao SINAN.

- A) Deve-se aguardar o encerramento da investigação para que as informações iniciais da Ficha de Notificação/Investigação sejam processadas.
- B) Caso a unidade notificadora não tenha casos de doenças de notificação compulsória, deve ser preenchida a Ficha de Notificação Negativa.
- C) Para as doenças que são notificadas somente após a confirmação como esquistossomose em área não endêmica, deve-se utilizar ficha de notificação/investigação específica.
- D) A distribuição e o controle da Ficha de Notificação pré-numerada para as unidades de saúde e outras fontes notificadoras é de responsabilidade do Ministério da Saúde.
- E) Quando o município de notificação for diferente do município de residência do paciente, a digitação da Ficha de Notificação deverá ser realizada pelo município de residência do paciente.

QUESTÃO 07

São atividades de Vigilância em Saúde o registro de doenças e agravos de notificação, a gestão do programa de imunização, o monitoramento dos sistemas de informação e o controle dos riscos sanitários. A respeito do tema, dadas as afirmativas,

- I. O sistema de notificação compulsória constitui modelo historicamente estático e consolidado, considerando que a ciência não costuma produzir dados atualizados sobre essas questões.
- II. A notificação compulsória de doenças e agravos deve ocorrer pelos profissionais de saúde e ser direcionada às autoridades sanitárias com a finalidade de subsidiar estratégias e políticas para o controle dessas doenças e agravos.
- III. Em caso de suspeita associada a efeito adverso de um medicamento, por meio de notificação espontânea ou um relato de caso, é necessário fazer avaliação descritiva considerando fatores demográficos, tempo de exposição ao medicamento, duração do efeito, comorbidades, reexposição ao medicamento e clara ausência de causas alternativas.
- IV. O sarampo pode ser considerado com uma doença reemergente no Brasil, pois foram registrados novos casos da doença nos últimos dois anos.

verifica-se que estão corretas apenas

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

QUESTÃO 08

Dadas as afirmativas relativas à validade interna de uma investigação,

- I. A ocorrência de eventos concorrentes com a variável independente as quais podem afetar a variável dependente é uma ameaça à validade interna da pesquisa.
- II. A ameaça da seleção à validade interna engloba as parcialidades resultantes das diferenças entre grupos. Quando as pessoas não são designadas aleatoriamente aos grupos, existe sempre a possibilidade de que os grupos não sejam equivalentes.
- III. A ameaça da desistência surge do desgaste diferente dos grupos. A perda de sujeitos durante o estudo pode diferir entre os grupos. Por exemplo, quando o grupo controle reluta em completar o questionário pós-teste.

verifica-se que está(ão) correta(s)

- A) I, apenas.
- B) II, apenas.
- C) I e III, apenas.
- D) II e III, apenas.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 09

A pandemia do novo coronavírus trouxe consigo um aprofundamento das desigualdades estruturais presentes no país, bem como das assimetrias no acesso aos direitos básicos da população. No que tange à população negra, essas desigualdades e negligências se intensificaram ainda mais com a chegada da Covid-19. De acordo com a Escola Nacional de Saúde Pública (2020): “A explosão de casos de negros que são hospitalizados ou morrem por Covid-19 tem escancarado as desigualdades raciais no Brasil: entre negros, há uma morte a cada três hospitalizados por SRAG causada pelo coronavírus; já entre brancos, há uma morte a cada 4,4 hospitalizações”.

Com base nas informações apresentadas, assinale a alternativa correta quanto aos impactos da pandemia sobre a população negra brasileira.

- A) A primeira onda de contaminação ao coronavírus ficou concentrado nas zonas rurais do país, sendo o perfil epidemiológico de pessoas mais jovens, negras e que possuíam diversas comorbidades.
- B) As comunidades quilombolas apresentam-se como territórios vulneráveis ao coronavírus devido às negligências no acesso aos serviços de saúde ausentes ou pouco eficazes em seus territórios. Além disso, possuem em suas comunidades pessoas idosas com hipertensão e diabetes, comorbidades que estão relacionadas aos óbitos da Covid-19.
- C) A população negra foi a mais atingida com a crise da pandemia do coronavírus. Isso se deve às condições socioeconômicas e às vulnerabilidades no acesso aos direitos fundamentais deste grupo étnico-racial. Apesar desse impacto, a rede de atenção primária presente nesses territórios possibilitou respostas adequadas à Covid-19.
- D) Diante das desigualdades raciais presentes no país e no maior impacto do coronavírus sobre a população negra, os sistemas de informação do governo brasileiro possibilitaram maior visibilidade aos dados de óbitos e contaminação sobre a população negra. Tais informações estão auxiliando nas estratégias de enfrentamento a Covid-19 nos territórios negros no Brasil.
- E) Os determinantes sociais de saúde apontam para condições de vida precárias nos territórios negros das diversas regiões do país, como subemprego, baixos salários, baixa escolaridade e falta de acesso a saneamento básico. Tais condições levaram a população negra a uma maior exposição e contaminação ao novo coronavírus. Porém, as comorbidades relacionadas aos óbitos por Covid-19, como diabetes e hipertensão, são poucos prevalentes na população negra, o que auxilia em sua recuperação.

QUESTÃO 10

O percurso histórico de formação do Sistema Único de Saúde no Brasil apresentou dois ciclos de organização: um primeiro que veio com a emergência do processo de redemocratização e com a necessidade de descentralização dos equipamentos, serviços e políticas; um segundo, mais recente, objetiva a intensificação de redes regionais de assistência. Diante desse debate, Louvison (2019, p. 1) afirma que: “A aposta na radicalidade democrática do SUS coloca no processo de descentralização uma responsabilidade que esbarra na escala e nos fluxos territoriais que garantam acesso a todos. A oferta tecnológica ainda é muito concentrada em municípios-polo e a centralidade no cidadão e no território está muito distante de um movimento equilibrado entre oferta e demanda.”

Com base no debate proposto, assinale a alternativa correta quanto aos desafios apresentados à regionalização do Sistema Único de Saúde.

- A) Uma facilidade presente para o processo de regionalização do Sistema Único de Saúde no Brasil é a capacidade política de respostas dos governos diante das demandas neoliberais, que priorizam as necessidades da população e do território.
- B) Nesses últimos dez anos, a regionalização do Sistema Único de Saúde no Brasil permitiu a construção de uma rede efetiva e integrada de serviços que dialoga com as necessidades locais. Isso se deve a uma regulação que garante a distribuição equânime dos recursos e serviços.
- C) No contexto brasileiro atual, há um novo perfil epidemiológico que tem na longevidade um emergente desafio para a regionalização e organização dos serviços. Tal perfil epidemiológico exige um investimento maior nos hospitais, como serviços de maior resposta frente aos equipamentos da atenção primária.
- D) Um dos maiores problemas enfrentados para a regionalização do Sistema Único de Saúde no Brasil é a concentração de recursos nos municípios e poucos recursos disponíveis à federação, o que aumenta a lógica equitativa de distribuição de recursos, mas incapacita a resposta dos governos diante das demandas locais.
- E) A regionalização do Sistema Único de Saúde no Brasil é organizada, ainda, de forma muito pontual; há falta de um planejamento territorial que vise às realidades regionais com base em uma rede de atenção integrada. O que se tem no país como resposta à regionalização ainda é a implantação de equipamentos específicos e serviços especializados.

QUESTÃO 11

Em Alagoas, foram notificados 195.469 casos de Covid-19 até o dia 19 de outubro de 2020. Destes, 89.644 foram confirmados e 102.982 descartados. Quanto à mortalidade, 2.187 foram a óbito, sendo que 798 casos tinham como comorbidade o diabetes e 550 não possuíam nenhuma comorbidade.

Fonte: Informe Epidemiológico SESAU. Dados de 20/10/2020

Analisando as informações do Informe Epidemiológico do Estado de Alagoas, é correto inferir a respeito da Covid-19 que

- A) a morbidade é de 798 casos.
- B) a taxa de letalidade é de 2,43%.
- C) a taxa de mortalidade é de 2.187.
- D) o coeficiente de incidência é de 52,6%.
- E) a prevalência é de 195 mil casos, aproximadamente.

QUESTÃO 12

O Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) contém informações sobre o pagamento dos serviços hospitalares prestados pelo Sistema Único de Saúde, por meio da captação de dados das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH). Assinale a alternativa correta em relação à AIH.

- A) No hospital, o paciente somente recebe os cuidados necessários após o preenchimento da AIH.
- B) No caso de Urgência e Emergência, a AIH deve ser preenchida até 24 horas após a data de entrada do paciente no serviço.
- C) Para cirurgias eletivas, a AIH é emitida antes da internação pelo órgão emissor local. Uma vez autorizada, a AIH terá validade de 60 (sessenta) dias, a contar da data da emissão.
- D) É vedada a emissão de nova AIH no caso dos pacientes internados na clínica em que haja uma intercorrência cirúrgica, desde que não tenha relação com a patologia clínica, após ultrapassada a metade da média de permanência.
- E) É permitida a emissão de AIH para pacientes sem documento de identificação, sem condições de prestar informações ou na ausência de responsável que o identifique, nos seguintes casos: pacientes acidentados graves, pacientes psiquiátricos encontrados em vias públicas, pacientes com problemas neurológicos graves ou comatosos, pacientes incapacitados por motivos sociais e/ou culturais.

QUESTÃO 13

Assinale a alternativa correta.

- A) O método proposto pela Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS é denominado de tríplice inclusão, pois inclui gestores, trabalhadores e usuários (os três partícipes do processo de produção de saúde), na construção do projeto de cuidado em saúde.
- B) De acordo com a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS, o acolhimento com classificação de risco é prerrogativa exclusiva dos profissionais da saúde, uma vez que é embasada em sólida formação profissional e utiliza de protocolos validados cientificamente.
- C) A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS propõe a valorização do trabalho e dos trabalhadores da saúde, fomentando relações de saber e poder centralizadas em bons gestores, adeptos da administração científica do trabalho, estabelecendo a democracia institucional.
- D) A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS tem como proposta colaborar na produção de novas relações entre as diferentes pessoas que compõem o processo de trabalho em saúde, assim como entre as diferentes instâncias, programas e políticas da saúde.
- E) O acolhimento proposto pela Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS pode ser traduzido como o atendimento da demanda na recepção do serviço de saúde, havendo a triagem dos casos que devem ser atendidos no local, denotando uma atitude responsável e inclusiva.

QUESTÃO 14

Dadas as afirmativas relacionadas à Classificação de Risco,

- I. É feita por profissional da saúde, por meio do uso de protocolos técnicos.
- II. Colabora na organização da fila de espera e informa o tempo provável para que o atendimento ocorra.
- III. Segue a ordenação de atendimentos conforme a ordem de chegada do usuário ao serviço.
- IV. Busca melhorar o trabalho por meio da discussão da ambiência e realização do cuidado horizontalizado.

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

QUESTÃO 15

Dadas as afirmativas relacionadas à interdisciplinaridade,

- I. Ocorre quando há interação e influência entre diferentes áreas do saber científico.
- II. Compreende dois níveis hierárquicos, sendo o superior responsável pela coordenação do campo disciplinar.
- III. As relações de poder entre as disciplinas tendem a ser horizontalizadas.
- IV. Apesar da cooperação existente entre as disciplinas, as relações entre elas não são claramente identificáveis.

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

QUESTÃO 16

A execução de ações de Vigilância Sanitária está incluída no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando o disposto na Lei Orgânica da Saúde, assinale a alternativa correta.

- A) Cabe à Vigilância Sanitária recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.
- B) A prescrição e acompanhamento da dispensação de medicamento no âmbito do SUS são de responsabilidade da Vigilância Sanitária.
- C) A Vigilância Sanitária refere-se a um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de fatores determinantes da saúde coletiva.
- D) É função da Vigilância Sanitária intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.
- E) As etapas de processo e produção dos bens de consumo que, direta ou indiretamente, relacionem-se com a saúde não são de responsabilidade da Vigilância Sanitária, e sim de competência do Ministério da Ciência e Tecnologia.

QUESTÃO 17

16ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE (8ª+8) ESCRIVE MAIS UM CAPÍTULO DA HISTÓRIA DO SUS

Tomados pela emoção, os cinco mil participantes da 16ª Conferência Nacional de Saúde (8ª+8), realizada na capital federal, escreveram mais um capítulo da história da saúde pública brasileira. O relatório final do evento, consolidado de 4 a 7 de agosto de 2019, após amplas discussões que percorreram o Brasil em mais de três mil conferências preparatórias, vai nortear as ações do Ministério da Saúde (MS) para o Sistema Único de Saúde (SUS) pelos próximos anos.

Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/761-16-conferencia-nacional-de-saude-8-8-escreve-mais-um-capitulo-da-historia-do-sus>>. Acesso em 10 nov. 2020.

Assinale a alternativa correta em relação ao controle social no âmbito do SUS.

- A) As Conferências de Saúde, assim como o Conselho de Saúde, são as instâncias colegiadas do controle social no SUS, em cada esfera de governo, e atuam sem prejuízo das funções do Poder Legislativo correspondente.
- B) Os Conselhos de Saúde, em cada esfera de sua atuação, devem fiscalizar os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) pela avaliação do Relatório Anual com base no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde.
- C) A Conferência Nacional de Saúde, convocada Conselho Nacional de Saúde, ocorre anualmente para avaliar a situação de saúde do povo brasileiro e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
- D) A Lei nº 8.142/1990 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.
- E) O Conselho de Saúde é um órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários e atua na formulação da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

QUESTÃO 18

Sobre a integralidade da assistência à saúde, é correto afirmar:

- A) Reconhece, entre outras diferenças, os referentes às condições de vida e saúde e às necessidades diversas das pessoas.
- B) Determina que todos os cidadãos brasileiros, sem qualquer tipo de discriminação, têm direito ao acesso às ações e aos serviços de saúde.
- C) Refere-se ao acesso integral de todos os cidadãos a toda e qualquer informação sobre sua saúde disponível nos sistemas de informação em saúde.
- D) Trata-se de um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema.
- E) Determina que todos os profissionais que realizam a assistência à saúde no âmbito do SUS, quer direta ou indiretamente, devem registrar na integralidade todos os procedimentos realizados com o usuário.

QUESTÃO 19

De acordo com o documento HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS (BRASIL, 2008), a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS está estruturada em:

- A) acolhimento, clínica ampliada e cogestão.
- B) princípios, método, diretrizes e dispositivos.
- C) trabalhadores, gestores, usuários e familiares.
- D) eixo da atenção do trabalho e eixo da gestão do trabalho.
- E) câmara técnica de humanização e grupo de trabalho de humanização.

QUESTÃO 20

A gestão do SUS é exercida no âmbito de cada esfera. No âmbito municipal, a Secretaria Municipal de Saúde (1); no âmbito estadual, a Secretaria Estadual de Saúde (2); e no federal, o Ministério da Saúde (3), cada qual com atribuições e responsabilidades específicas frente ao sistema de saúde. Considerando a competência de cada ente federado segundo a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, se associarmos 1, 2 e 3 às atribuições,

- () Executar de serviços de vigilância epidemiológica e sanitária e serviços de alimentação e nutrição, de saneamento básico e de saúde do trabalhador.
- () Formar de consórcios administrativos intermunicipais.
- () Definir e coordenar dos sistemas de redes integradas de assistência de alta complexidade; de rede de laboratórios de saúde pública; de vigilância epidemiológica e sanitária.
- () Identificar os serviços estaduais e municipais de referência nacional para o estabelecimento de padrões técnicos de assistência à saúde.
- () Prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde.

obteremos, de cima para baixo, a sequência

- A) 1, 1, 3, 3, 2.
- B) 1, 2, 2, 3, 2.
- C) 2, 2, 2, 3, 1.
- D) 2, 3, 2, 1, 1.
- E) 3, 1, 3, 2, 2.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 21

A DRGE (doença do refluxo gastroesofágico) afeta aproximadamente 12% da população brasileira. Seu tratamento consiste em mudanças comportamentais e medidas farmacológicas que devem ser orientadas e prescritas por uma equipe multiprofissional, de acordo com a fase da doença. Assinale a alternativa correta em relação ao tratamento nutricional do paciente com DRGE.

- A) Redução de peso (naqueles com sobrepeso/obesidade) e redução da lactose e glúten.
- B) Redução de peso (naqueles com sobrepeso/obesidade) e aumento no fracionamento das refeições.
- C) Ganho de peso naqueles com desnutrição ou eutrofia (limites inferiores do IMC) e aumento do fracionamento das refeições.
- D) Redução no fornecimento de alimentos de difícil digestibilidade e redução no fracionamento e volume das refeições.
- E) Ganho de peso naqueles com desnutrição ou eutrofia (limites inferiores do IMC) e redução de alimentos ácidos e fermentáveis.

QUESTÃO 22

Paciente em acompanhamento ambulatorial, 57 anos, sexo feminino, portadora de doença renal crônica (taxa de filtração glomerular 25 mL/min/1,73 m²), hipertensa, obesa, cardíaca. Dessa paciente, o peso e a composição corporal deverão ser avaliados

- A) diariamente.
- B) mensalmente.
- C) a cada 2 meses, pelo menos.
- D) a cada 3 meses, pelo menos.
- E) a cada 6 meses, pelo menos.

QUESTÃO 23

Grande parte dos pacientes cirúrgicos apresenta risco para o desenvolvimento de deficiências nutricionais e complicações relacionadas ao procedimento. Dadas as ações,

- I. Realizar rastreamento nutricional logo após a internação do paciente cirúrgico.
- II. Instituir terapia nutricional pré-operatória considerando o porte da cirurgia e o risco nutricional.
- III. Abreviar o jejum pré-operatório em até 2h para alimentos sólidos.

verifica-se que é(são) cuidado(s) nutricional(is) no pré-operatório

- A) I, apenas.
- B) III, apenas.
- C) I e II, apenas.
- D) II e III, apenas.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 24

Paciente que recebe Nutrição Parenteral (NP) no ambiente hospitalar necessita de monitoramento de rotina da NP mais frequente, a fim de minimizar e observar as possíveis complicações associadas ao seu uso. Dadas as ocorrências,

- I. Contaminação durante a inserção do cateter.
- II. Endocardite.
- III. Hiperlipidemia.
- IV. Deficiência de ácidos graxos essenciais.

verifica-se que é(são) possível(is) ocorrer complicaç(ões) da NP em

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

QUESTÃO 25

Estudos evidenciam que a perda de massa muscular, quantificada por meio da espessura do reto femoral por ultrassonografia, pode variar de 15 a 25% nos primeiros 10 dias de internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Qual é a oferta proteica ideal recomendada para o paciente crítico?

- A) 0,4 a 0,7 g/kg de peso/dia.
- B) 0,7 a 0,9 g/kg de peso/dia.
- C) 1,0 g/kg de peso/dia.
- D) 1,1 a 1,4 g/kg de peso/dia.
- E) 1,5 a 2,0 g/kg de peso/dia.

QUESTÃO 26

Mulher, adulta, com fístula retovaginal de alto débito por complicação tardia de radioterapia pélvica realizada para tratar um câncer de colo de útero. Desnutrida grave, apresenta-se inapetente e com astenia. Realizados diversos manejos nutricionais para adequação da terapia nutricional oral às necessidades nutricionais estimadas da paciente, sem sucesso com ingestão estimada em 30%. É admitida para internamento hospitalar objetivando tratamento da fístula. Assinale a alternativa correta quanto à intervenção nutricional.

- A) Nutrição parenteral total, 3:1, 30 kcal/kg de peso atual, 1,5 g/kg de peso atual de proteína.
- B) Nutrição parenteral complementar à terapia nutricional oral, totalizando 35 kcal/kg de peso atual, 1,5 g/kg de peso atual de proteína.
- C) Nutrição enteral complementar à terapia nutricional oral, totalizando 35 kcal/kg de peso atual, 1,5 g/kg de peso atual de proteína.
- D) Nutrição enteral via sonda nasogástrica, polimérica por bomba de infusão, 30 kcal/kg de peso atual, 1,5 g/kg de peso atual de proteína.
- E) Nutrição oral com uso de suplementos hipercalóricos e hiperproteicos, com baixo volume por refeição, 30 kcal/kg de peso atual, 1,5 g/kg de peso atual de proteína.

QUESTÃO 27

O Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos é um documento oficial do Ministério da Saúde alinhado ao Guia Alimentar para a População Brasileira, publicado em 2014, e se orienta por alguns princípios, tais como:

- I. criar uma criança, alimentá-la e orientá-la são tarefas de todos que estão ligados direta ou indiretamente a ela. Esse deve ser um compromisso prioritário do Estado e compartilhado entre família e sociedade, incluindo empresas, organizações e educadores;
- II. o acesso a informações confiáveis fortalece a autonomia das famílias e de cuidadores para escolher alimentos de forma crítica e propor mudanças a respeito das práticas envolvidas na alimentação;
- III. o ato de se alimentar tem muitos significados. Come-se não somente para saciar a fome, mas também por se estar feliz, triste, ansioso, solitário, entre outros tantos motivos;
- IV. a escolha dos alimentos deve levar em conta seus impactos sobre o ambiente e sobre as formas de produção, distribuição e organização do campo e da cidade;
- V. incentivar a autonomia da criança é fundamental para construir uma boa relação com a comida.

Das afirmativas, verifica-se que estão corretas

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

QUESTÃO 28

Homem de 67 anos, com IMC = 17,5kg/m², submetido a glossectomia total devido a um processo neoplásico maligno. Idealmente, a primeira conduta e prescrição nutricionais pós-cirúrgicas devem ser:

- A) realimentar precocemente, via oral, dieta líquida, fracionada em 6x/dia, 100 mL/refeição, 25 kcal/kg peso teórico, normoglicídica (50-65 %VET), hiperproteica (1,2-1,5 g/kg peso atual), normolipídica (25-35 %VET).
- B) realimentar de forma precoce, por via oral, dieta líquida de prova, fracionada em 6x/dia, 250 mL/refeição, 25 kcal/kg peso atual, normoglicídica (50-65 %VET), hiperproteica (1,2-1,5 g/kg peso atual), normolipídica (25-35 %VET).
- C) realimentar nas primeiras 24 horas, via jejunostomia, gotejamento contínuo por bomba de infusão, 20 mL/h por 24h, 25 kcal/kg peso atual, normoglicídica (50-65 %VET), hiperproteica (1,2-1,5 g/kg peso atual), normolipídica (25-35 %VET).
- D) realimentar nas primeiras 24 horas, via gastrostomia, gotejamento gravitacional, fracionada em 6x/dia, 250 mL/refeição, 25 kcal/kg peso atual, normoglicídica (50-65 %VET), hiperproteica (1,2-1,5 g/kg peso atual), normolipídica (25-35 %VET).
- E) realimentar de forma precoce, via enteral por sonda nasogástrica, gotejamento contínuo gravitacional, fracionada em 6x/dia, 250 mL/refeição, 25 kcal/kg peso ideal, normoglicídica (50-65 %VET), hiperproteica (1,2-1,5 g/kg peso atual), normolipídica (25-35 %VET).

QUESTÃO 29

As últimas Diretrizes de Hipertensão Arterial (DBHAS), publicadas pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, são recorrentes em recomendar que a medida não farmacológica de maior impacto sobre o controle de pressão arterial é a redução do peso em indivíduos com Índice de Massa Corporal (IMC) elevado, sobretudo naqueles com excesso de tecido adiposo na região abdominal. Assinale a alternativa que apresenta uma participação importante do tecido adiposo para elevar a pressão arterial.

- A) Os adipócitos produzem leptina, a qual inibe o sistema nervoso simpático.
- B) Os adipócitos produzem Interleucina 10 (IL10), a qual promove a excreção de potássio.
- C) Os adipócitos estimulam e potencializam a atividade do sistema nervoso parassimpático.
- D) Os adipócitos estimulam a produção de Interferon gama (IFN- γ), o qual promove vasoconstrição.
- E) Os adipócitos produzem angiotensinogênio, catepsinas D e G, envolvidas na síntese de Angiotensina II.

QUESTÃO 30

As últimas Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes-DBD (2019-2020) apresentam uma discussão atualizada da quantidade de açúcares livres (dissacarídeos e monossacarídeos) na dieta do diabético, incluindo as recomendações da OMS (Organização Mundial de Saúde) e outras evidências com grau de recomendação A, que são aquelas baseadas em estudos experimentais ou observacionais de melhor consistência. Assinale a alternativa que identifica a linha que apresenta a recomendação da DBD 2019-2020 para a quantidade de sacarose e frutose na dieta do diabético.

	Sacarose	Frutose
A)	5 a 10 % do VET	Não se recomenda adição aos alimentos
B)	10 a 15 % do VET	5 a 10 % do VET
C)	Até 5 % do VET	10 a 15 % do VET
D)	Não se recomenda adição aos alimentos	Até 10% do VET
E)	< 5% do VET	Até 5 % do VET

VET: Valor Energético Total

QUESTÃO 31

Paciente de 35 anos, sexo masculino, atendido no ambulatório de nutrição do hospital. Após avaliação clínico-nutricional, incluindo história clínica, antropometria e dados bioquímicos, a nutricionista constatou a presença de todos os critérios para diagnóstico de Síndrome Metabólica estabelecidos pela IDF (*International Diabetes Federation*). Assinale a alternativa que apresenta uma conduta clínico-nutricional que não se ajusta a esse caso clínico.

- A) Planejar a dieta com controle de colesterol e estabelecer uma meta de LDL-c.
- B) Planejar a dieta com controle de sacarose e estabelecer uma meta de glicemia.
- C) Planejar a dieta com controle de frutose e estabelecer uma meta de triglicerídios.
- D) Planejar a dieta com controle do sódio e estabelecer uma meta de níveis pressóricos.
- E) Planejar a dieta com controle de calorias totais e estabelecer uma meta de circunferência da cintura.

QUESTÃO 32

Sobre o cuidado nutricional especializado em doentes com cirrose hepática, assinale a alternativa correta.

- A) A recomendação dietética de calorias e proteínas no cirrótico desnutrido deve ser de 35 kcal/kg peso atual e 1.5 g/kg de peso atual.
- B) Em cirróticos com sobrepeso ou obesidade, o aumento no fornecimento de energia é indicado para minimizar as perdas de proteínas musculares.
- C) Recomenda-se o fornecimento de AACR (aminoácidos de cadeia ramificada) para pacientes cirróticos que apresentem apenas encefalopatia graus 3 ou 4.
- D) A presença de varizes esofágicas contraindica a utilização na rota enteral através de tubo nasogástrico, sendo recomendado o uso de gastrostomias.
- E) A perda de peso em pacientes obesos deve ser realizada progressiva e lentamente e dentre suas ações positivas destaca-se a redução na hipertensão portal.

QUESTÃO 33

Fístula quilosa (*Chyle Leak*) é uma complicação incomum em cirurgias de cabeça e pescoço. Apesar disso, é grave e requer atenção nutricional diferenciada. Dadas as afirmativas a respeito da fístula quilosa,

- I. Atraso na cicatrização, desidratação e desnutrição são consequências comuns.
- II. Nutrição parenteral total pode ser requerida, apesar do cuidado com o acesso.
- III. Intervenção nutricional com TCM é indicada como estratégia dietética, em uso do TGI.
- IV. Inibidor de lipase pancreática é uma estratégia complementar nas medidas conservadoras.

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

QUESTÃO 34

No ano de 2018 o Ministério da Saúde, em parceria com o Hospital do Coração de São Paulo, publicou a cartilha *Alimentação Cardioprotetora: manual de orientações para os profissionais de saúde da Atenção Básica / Ministério da Saúde, Hospital do Coração*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 138 p. Trata-se de uma proposta de dieta cujos alimentos recomendados estão agrupados por cores, e foi idealizada/inspirada na Bandeira do Brasil, trazendo os conceitos dos grupos alimentares segundo o Guia Alimentar para a População Brasileira (2014). A orientação da Alimentação Cardioprotetora Brasileira, também conhecida como DICA Br (Dieta Cardioprotetora Brasileira), é estruturada em três eixos: GASTRONOMIA E REGIONALIDADE, PRESCRIÇÃO DIETÉTICA FACILITADA e ESTRATÉGIA LÚDICA. A alimentação cardioprotetora é indicada para indivíduos com fatores de risco cardiovascular como os portadores de hipertensão arterial sistêmica. Em qual alternativa de grupos alimentares estão os alimentos ultraprocessados, segundo a Dieta Cardioprotetora Brasileira?

- A) Grupo Azul.
- B) Grupo Verde.
- C) Grupo Branco.
- D) Grupo Amarelo.
- E) Grupo Vermelho.

QUESTÃO 35

Paciente 58 anos, sexo feminino, professora, sedentária, portadora de diabetes tipo 2 (15 anos) e hipertensão (8 anos). Foi diagnosticada com doença renal crônica (estágio 3B) há 4 meses após consulta com nefrologista, sendo encaminhada a nutricionista do setor para seguimento especializado. Alimentação irregular para o quadro descrito e diminuição de peso não intencional (10 kg nos últimos 6 meses), peso atual: 50 kg, altura: 1,65 m. Em uso de insulina NPH (a única que conseguiu na unidade de saúde e não tem como comprar os demais medicamentos prescritos para diabetes). Os demais medicamentos, para as outras doenças, seguem de forma correta. Glicemia de jejum: 300 mg/dL. De acordo com o quadro, assinale a alternativa correta para a prescrição calórica/proteica.

- A) 25 a 35 kcal/kg peso atual/dia e 0,6 a 0,8 g/kg de peso ideal/dia.
- B) 25 a 35 kcal/kg peso atual/dia e não ultrapassar 1,3 g/kg de peso corporal/dia.
- C) 25 a 35 kcal/kg peso atual/dia e > 1,3 g/kg de peso corporal/dia.
- D) 20 a 30 kcal/kg peso atual/dia e 1,0 g/kg de peso atual/dia.
- E) 20 a 30 kcal/kg peso atual/dia e 0,6 a 0,8 g/kg de peso atual/dia.

QUESTÃO 36

Paciente, 65 anos, sexo masculino, natural e procedente de União dos Palmares-AL, queixando-se de pirose, dor gástrica pós-prandial e perda de peso há 8 meses, sendo diagnosticado com adenocarcinoma gástrico, tendo como cirurgia proposta a ser realizada uma gastrectomia total. Na semana anterior ao internamento, passou a alimentar-se com dieta de consistência líquida, devido à tolerância. Paciente foi triado através da NRS (2002), com resultado para risco nutricional (Escore: 05) 24 horas após admissão hospitalar. Realizada avaliação nutricional e identificado que o paciente teve perda > 5% do seu peso habitual em 1 mês. Apresenta diagnóstico nutricional atual de sobrepeso com risco nutricional. Com base no caso descrito, é correto afirmar:

- A) no pós-operatório, o paciente apresenta risco para o desenvolvimento da síndrome de *dumping* devido à redução da função de reservatório do estômago.
- B) deve-se aguardar até 72 horas para realimentar o paciente, seja por via oral ou enteral, mesmo o paciente estando hemodinamicamente estável.
- C) após iniciar dieta por via oral, deve-se considerar a ingestão de carboidratos simples, devido ao rápido esvaziamento gástrico.
- D) o uso de suporte nutricional oral com imunonutrientes não está indicado, pois o paciente ainda apresenta sobrepeso.
- E) a realimentação precoce via sonda nasoenteral não está indicada, como forma de preservar a anastomose realizada.

QUESTÃO 37

No que diz respeito às recomendações nutricionais no pós-operatório, assinale a alternativa correta.

- A) O uso de suporte nutricional especializado no pós-operatório deve ser prescrito para aqueles pacientes que conseguem atingir 60% da meta nutricional proposta após 5-7 dias de pós-operatório somente com a via oral.
- B) A realimentação oral ou enteral após operação abdominal eletiva deve ser o mais precoce possível considerando a estabilidade hemodinâmica do paciente.
- C) Nas operações de grande porte de cabeça e pescoço (por exemplo, laringectomia total) não se recomenda o uso de terapia nutricional através de sondas.
- D) Fórmulas contendo imunonutrientes não estão indicadas no pós-operatório precoce de pacientes desnutridos devido a seu efeito imunomodulador.
- E) Em operações como videocolecistectomia, recomenda-se aguardar 24 horas de pós-operatório para início de dieta oral.

QUESTÃO 38

Dadas as afirmativas sobre o paciente crítico,

- I. A doença crítica está associada ao estresse catabólico dos pacientes, acarretando uma resposta inflamatória sistêmica, acompanhada de complicações como aumento de infecções, disfunção múltipla de órgãos, maior tempo de hospitalização e maior mortalidade. A terapia nutricional pode ser um tratamento coadjuvante nessa condição por fornecer energia e nutrientes importantes para função imunológica e manutenção da massa magra, minimizando o risco de complicações metabólicas.
- II. O suporte nutricional enteral não deve ser iniciado em vigência de hipofluxo sistêmico e/ou do uso de drogas vasopressoras em doses elevadas, sob o risco de desenvolvimento da síndrome isquêmica intestinal, que ocorre em menos de 1% dos casos, mas pode ter evolução clínica fatal. Nesses casos, o suporte nutricional parenteral deve ser indicado.
- III. A diarreia no paciente crítico pode ser causada por diversos fatores, especialmente aqueles relacionados à nutrição enteral (NE), incluindo temperatura, osmolalidade, conteúdo de gordura, densidade calórica, taxa de infusão e fonte da proteína. Diante disso, em caso de diarreia, a NE deve ser interrompida automaticamente.
- IV. Sabe-se que o aminoácido glutamina apresenta níveis reduzidos em condições de inflamação sistêmica e tem participação no processo de modulação da inflamação. Porém, os resultados da suplementação de glutamina enteral em pacientes críticos precisam ser confirmados em estudos maiores e, portanto, o seu uso rotineiro não está recomendado.
- V. Hipofosfatemia é um achado laboratorial frequente em pacientes críticos. Tem sido associada à sepse, síndrome da realimentação, uso de diuréticos, métodos dialíticos contínuos e alcalose. Torna-se prudente a monitorização de fósforo e sua reposição por meio de protocolos em pacientes críticos, em especial aqueles sob ventilação mecânica.

verifica-se que estão corretas

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

QUESTÃO 39

A terapia nutricional consiste na administração de fórmulas de nutrientes por via enteral ou parenteral com a finalidade de manter ou restaurar o estado nutricional. Dadas as afirmativas a esse respeito,

- I. Quando a alimentação enteral é necessária por mais de 3-4 semanas, deve-se considerar a realização de gastrostomia ou jejunostomia para evitar algumas das complicações relacionadas com irritação nasal e do sistema GI superior e para o conforto geral do paciente.
- II. As fórmulas enterais com alta densidade calórica possuem um maior teor de água em sua composição e sua ingestão deve ser indicada naqueles pacientes com necessidade de aumento em seu aporte hídrico.
- III. A nutrição parenteral periférica (NPP) é administrada em pacientes que necessitem de terapia nutricional de curto prazo e com veia periférica acessível, com solução que não ultrapasse osmolaridade de 900 mOsm/L e sem risco de sobrecarga hídrica.
- IV. A infusão contínua da fórmula enteral exige o uso de uma bomba de infusão. Esse método é adequado para os pacientes que não toleram infusões de grandes volumes, como normalmente ocorre nos métodos por *bolus* ou intermitente.
- V. Deve-se reduzir a quantidade de lipídeos para diminuir a osmolaridade da solução da NPP, uma vez que a NPP com sistema “3 em 1” não é uma prática comum em muitos hospitais.

verifica-se que estão corretas apenas

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

QUESTÃO 40

Nos últimos tempos, é comum o aparecimento no ambulatório de nutrição de pacientes com diagnóstico de doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA). Esse transtorno hepático se caracteriza pelo acúmulo de lipídeos, especialmente triglicérides, no interior do fígado, e tem como formas clínicas a esteatose hepática, que pode evoluir para esteatohepatite não alcoólica, cirrose, e, por fim, hepatocarcinoma. Dadas as afirmativas a respeito da DHGNA, suas formas evolutivas e seu acompanhamento clínico nutricional,

- I. A DHGNA está intimamente relacionada com a síndrome metabólica, obesidade e diabetes. Apesar de pacientes eutróficos também apresentarem essa síndrome, a resistência à insulina é considerada um fator de risco importante para seu surgimento. Dessa forma, é objetivo do tratamento nutricional, melhorar o quadro de resistência à insulina por meio da perda gradual de peso (pelo menos 10% de perda de peso).
- II. O manejo nutricional da DHGNA objetiva a redução da gordura acumulada no interior hepático. Essa gordura ativa a resposta inflamatória e conseqüentemente aumenta o desequilíbrio redox, o que promove o quadro da resistência à insulina. Nesse contexto, pacientes com DHGNA se beneficiam com o controle não apenas de calorias na dieta, mas também com o controle de carboidratos (quantidade e qualidade), semelhantemente ao tratamento nutricional de pacientes diabéticos.
- III. No manejo da DHGNA, o eixo fígado-intestino não pode ser esquecido. A saúde intestinal, com adequado controle da disbiose, é fundamental para minimizar a resposta inflamatória causada pelo excesso de bactérias gram negativas. Nesse contexto, a restrição de alimentos industrializados fontes de frutose, bebidas alcoólicas, e o fornecimento de alimentos fontes de prebióticos são condutas essenciais no manejo desses pacientes.

verifica-se que está(ão) correta(s)

- A) I, II e III.
- B) I e III, apenas.
- C) I e II, apenas.
- D) III, apenas.
- E) II, apenas.

QUESTÃO 41

A hospitalização de idosos representa um elevado custo para o sistema de saúde, uma vez que esse grupo apresenta evolução clínica mais complicada, maiores taxas de mortalidade e comprometimento funcional e cognitivo que acarretam redução na qualidade de vida. Entre os idosos também encontramos elevadas taxas de distúrbios neurológicos que vêm acompanhadas de importante déficit nutricional causado principalmente pela presença de disfagia orofaríngea. Nesse contexto, é correto afirmar que o tratamento nutricional no idoso com disfagia deve

- A) avaliar precocemente o estado nutricional do idoso mediante aplicação da Avaliação Subjetiva Global nas primeiras 48 horas de internação.
- B) recomendar alta hospitalar apenas quando o paciente recuperar seu estado nutricional e/ou retornar à ingestão alimentar via oral mínima (75% nas necessidades diárias).
- C) avaliar periodicamente a aceitação alimentar, seja por meio do próprio paciente, seja com seu cuidador. Se esta estiver inferior a 75% das refeições ofertadas, a Terapia Nutricional Parenteral (TNP) deve ser recomendada.
- D) detectar precocemente o idoso com risco para o desenvolvimento de disfagia, sendo considerado fatores de risco: presença de complicações pulmonares, sinais clínicos de broncoaspiração e alterações na funcionalidade da alimentação.
- E) optar por terapia nutricional enteral (TNE) naqueles pacientes que apresentem risco de disfagia, sendo os principais fatores de risco: presença de comorbidades, como Parkinson e demência; presença de sinais clínicos de aspiração, como tosse; perda de peso nos últimos 3 meses.

QUESTÃO 42

Paciente, sexo masculino, idoso (70 anos), diabético (amputação de perna esquerda), hipertenso, em tratamento conservador para doença renal crônica (taxa de filtração glomerular 45 mL/min/1,73 m²). Familiar relata que percebeu uma diminuição importante no ritmo de atividades diárias do paciente nos últimos três meses, mesmo mantendo a alimentação prescrita por nutricionista. Relata, também, que não conseguiu observar modificações de peso. Para avaliação do quadro durante atendimento nutricional, o que seria importante ser avaliado?

- A) Avaliação antropométrica e avaliação dietética.
- B) Teste de aptidão física, bioimpedância tetra polar e força de preensão palmar.
- C) A bioimpedância tetra polar para avaliar massa muscular e *status* energético-proteico.
- D) A mensuração do músculo adutor do polegar para avaliar massa muscular e *status* energético-proteico.
- E) A força de preensão palmar pode ser utilizada em ambulatório como um indicador de *status* energético-proteico e funcional.

QUESTÃO 43

Homem de 24 anos recebeu recentemente o diagnóstico de câncer de cólon. Submeteu-se há pouco tempo a uma cirurgia para remoção de uma parte do cólon. No momento, seu peso corresponde a 75% de seu peso habitual, que é de 56,7 kg; ele tem 1,65 m de estatura, Índice de Massa Corporal (IMC): 20,8 Kg/m². Na consulta nutricional, foram coletadas as seguintes informações: perda involuntária de peso relacionada com ingestão deficiente, cirurgia e dor durante a exacerbação do câncer, conforme evidenciado pela perda de 25% do peso; ingestão oral inadequada de alimentos e bebidas relacionada com recente ressecção do cólon, conforme evidenciado pelo peso atual e pela necessidade de nutrição artificial. Considerando o quadro clínico, dadas as afirmativas,

- I. A terapia nutricional oral (TNO) é a via preferencial quando a ingestão energética estimada for < 60% das necessidades nutricionais. Caso a ingestão oral permaneça inadequada, deve-se optar pela Terapia Nutricional Enteral (TNE) com fórmula enteral polimérica.
- II. Caso a TNE seja instituída, a fórmula enteral de escolha deve ser a oligomérica enriquecida com imunonutrientes (arginina, ácidos graxos ômega-3 e nucleotídeos), a fim de estabelecer um aporte de nutrientes mais adequado para recuperação do estado clínico-nutricional.
- III. Caso a ingestão por via oral permaneça inadequada, deve-se optar pela Terapia Nutricional Parenteral (TNP) por se tratar de um paciente de maior risco e submetido a operação de grande porte.
- IV. Apesar da presença de perda de peso, o IMC do paciente encontra-se dentro da normalidade e a TNO será suficiente para otimizar o aporte nutricional e minimizar a deterioração do estado nutricional.

verifica-se que está(ão) correta(s) apenas

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

QUESTÃO 44

S.P.B, 52 anos, sexo feminino, foi internada em estado grave em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital de ensino e necessita de um parecer do profissional nutricionista para início de terapia nutricional enteral (TNE). Considerando essa situação, qual seria a conduta mais adequada para essa paciente?

- A) Recomendar o jejum na fase aguda e instituir a TNE no período de recuperação; estabelecer as necessidades calóricas e proteicas, com suas progressões graduais; acompanhar e monitorar o estado nutricional; dar continuidade no cuidado e registro dos dados em prontuário.
- B) Determinar o risco e realizar a avaliação nutricional; estabelecer as necessidades calóricas e proteicas, com suas progressões graduais; acompanhar e monitorar o estado nutricional; avaliar e acompanhar a adequação nutricional ingerida *versus* estimada; dar continuidade no cuidado e registro dos dados em prontuário.
- C) Instituir jejum até 07 dias; após, estabelecer as necessidades calóricas e proteicas, com fórmula enteral oligomérica; acompanhar e monitorar o estado nutricional; avaliar e acompanhar a adequação nutricional ingerida *versus* estimada a cada 7 dias; dar continuidade no cuidado e registro dos dados em prontuário.
- D) Determinar o risco e realizar a avaliação nutricional; recomendar o jejum e o início de Terapia Nutricional Parenteral (TNP), com característica normocalórica e hiperproteica até a fase de estabilização, respectivamente; acompanhar e monitorar o estado nutricional; dar continuidade no cuidado e registro dos dados em prontuário.
- E) Determinar o risco e realizar a avaliação nutricional; estabelecer as necessidades calóricas e proteicas, com características hipercalórica e hiperproteica, respectivamente; atingir as necessidades nutricionais em 24 horas; acompanhar e monitorar o estado nutricional; avaliar e acompanhar a adequação nutricional ingerida *versus* estimada a cada 7 dias.

QUESTÃO 45

No contexto da pandemia da Covid-19 causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), tornou-se necessária a revisão das práticas, processos e protocolos assistenciais, incluindo a terapia nutricional, visando à garantia da qualidade e da segurança para pacientes e colaboradores que trabalham nas unidades hospitalares de todo o mundo. Nesse contexto, dadas as afirmativas,

- I. Para o planejamento da conduta nutricional, recomenda-se: reconhecer o estado nutricional do paciente; determinar as necessidades nutricionais; considerar sintomatologia apresentada pelo paciente na avaliação e no monitoramento nutricional, instituindo adaptações dietéticas, se necessário, para garantir melhor aceitação alimentar.
- II. A alimentação por via oral é a preferencial em pacientes não graves com diagnóstico de Covid-19, incluindo a utilização de suplementos orais quando houver risco nutricional.
- III. Em pacientes graves, a Nutrição Enteral (NE) é a via preferencial e sugere-se que seja iniciada entre 24 e 48 horas. No caso de contra-indicação da via oral e/ou enteral, a Nutrição Parenteral (NP) deve ser iniciada o mais precocemente possível.
- IV. Para avaliação, acompanhamento e evolução dos pacientes, o nutricionista pode utilizar dados secundários de prontuário, contato telefônico e do intermediário de membros da equipe multiprofissional que já esteja em contato direto com os pacientes.

verifica-se que estão corretas

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

QUESTÃO 46

A síndrome do intestino irritável (SII) é uma desordem gastrointestinal crônica e funcional que pode causar dor abdominal e alteração do hábito intestinal (diarreia e/ou constipação) e que, apesar de apresentar baixas taxas de mortalidade, interfere fortemente na qualidade de vida do indivíduo. Dentre os manejos nutricionais utilizados no tratamento da SII, destacam-se a dieta baixa em FODMAPS (do inglês *Fermentable Oligosaccharides, Disaccharides e Polyols*) e o uso de probióticos. Dadas as afirmativas sobre o primeiro manejo,

- I. A dieta baixa em FODMAPS é classicamente dividida em 3 fases, sendo a primeira a fase de exclusão/redução máxima dos alimentos que contenham carboidratos fermentáveis. Essa etapa dura em média 4 semanas, variando entre os autores de 2 a 6 semanas.
- II. A fase 2 da dieta baixa em FODMAPS, também conhecida como fase de testes, inicia-se com uma reintrodução gradativa dos alimentos anteriormente retirados. Nessa fase, recomenda-se a reintrodução de pelo menos 2 alimentos novos por refeição, a fim de identificar qual deles apresenta resposta negativa sobre a sintomatologia do paciente.
- III. A fase 3 da dieta baixa em FODMAPS objetiva a análise e a identificação das intolerâncias e o planejamento individual da alimentação, uma vez que não existe um padrão dos alimentos que afetem igualmente os indivíduos com SII.

verifica-se que está(ão) correta(s)

- A) I, apenas.
- B) II, apenas.
- C) I e III, apenas.
- D) II e III, apenas.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 47

A portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013, instituiu a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, com o objetivo de

- A) monitorar as ações de alimentação e nutrição já executadas nos municípios brasileiros, a fim de identificar estratégias exitosas na promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar nas Unidades Básicas de Saúde.
- B) aprimorar as competências e habilidades dos profissionais de saúde para a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar como atividade de rotina das Unidades Básicas de Saúde.
- C) pactuar com os municípios a distribuição de cartilhas e utensílios que auxiliem a alimentação complementar para todas as crianças nascidas a termo nos municípios.
- D) qualificar os profissionais de saúde quanto ao novo ponto de corte para introdução da alimentação complementar saudável estipulado aos 4 meses de idade.
- E) qualificar as ações de promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável para crianças menores de 6 meses de idade.

QUESTÃO 48

Sobre o manejo da caquexia em casos de câncer avançado, se associarmos as duas colunas da tabela,

Intervenção	Observação
1. Aconselhamento dietético	I. Não deve ser prescrita de forma rotineira
2. Nutrição enteral e parenteral	II. Intervenção de curto prazo com recomendação para melhora do apetite
3. Análogos de progesterona	III. Auxilia pacientes e acompanhantes no manejo da síndrome, apesar da baixa força de evidência

obtemos

- A) 1-I; 2-III; 3-II.
- B) 1-II; 2-I; 3-III.
- C) 1-II; 2-III; 3-I.
- D) 1-III; 2-I; 3-II.
- E) 1-III; 2-II; 3-I.

QUESTÃO 49

O estudo americano DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) foi um estudo multicêntrico, controlado e randomizado, que testou os efeitos de padrões alimentares, por meio de nutrientes específicos, sobre a pressão arterial. Concluiu que outros minerais, além dos já conhecidos sódio e potássio, quando presentes na dieta em quantidades adequadas, contribuem para o controle da hipertensão arterial sistêmica (HAS). Assinale a alternativa que apresenta o mineral que, de acordo com o que foi verificado no estudo DASH, contribui para o controle das HAS.

- A) Ferro.
- B) Zinco.
- C) Cobre.
- D) Selênio.
- E) Magnésio.

QUESTÃO 50

No tratamento dietético do diabético tipo II, as fibras alimentares são componentes da dieta que invariavelmente devem ser planejadas pelo nutricionista, uma vez que apresentam efeitos terapêuticos de suma importância no controle da glicemia. Qual a recomendação de fibras para portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM 2), estabelecida pela Diretriz Brasileira de Diabetes (DBD, 2019-2020)?

- A) 14 g/1.000 calorias.
- B) 15 g/1.000 calorias.
- C) 20 g/1.000 calorias.
- D) 25 g/1.000 calorias.
- E) 30 g/1.000 calorias.