

Processo Seletivo para ingresso nos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em área profissional da saúde do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC/UFG) e da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES), e Residência em Área Profissional da Saúde em Medicina Veterinária nos Hospitais Veterinários da Escola de Veterinária e Zootecnia da UFG e UFJ

NUTRIÇÃO

CADERNO DE QUESTÕES

19/11/2023

DISCIPLINA	QUESTÕES
Saúde Pública	01 a 20
Conhecimentos Específicos da Área	21 a 50

SOMENTE ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

Atenção: Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

O cacto floresce no sertão.

1. Quando for autorizado abrir o caderno de questões, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao(a) fiscal de sala.
2. Este caderno é composto por questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas uma é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro de impressão, notifique o(a) fiscal de sala.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com rasura ou com marcação dupla terá pontuação ZERO.

PROCESSO SELETIVO

QUESTÃO 01

Após a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), ocorrida em 1988, surgiu, ao longo do tempo, um arcabouço legal para direcionar a prática dos profissionais inseridos nesse sistema. Uma das normativas estabelecidas foi a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), resultante das discussões realizadas por um conjunto de fatores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do SUS, como movimentos sociais, população, trabalhadores e gestores das três esferas de governo. Essa Portaria destaca a atenção básica como

- (A) segundo ponto de atenção e porta de entrada do sistema.
- (B) primeiro ponto de atenção e porta de entrada do sistema.
- (C) segundo ponto de atenção e porta de entrada preferencial do sistema.
- (D) primeiro ponto de atenção e porta de entrada preferencial do sistema.

QUESTÃO 02

Conforme a Declaração de Alma-Ata, estabelecida em 1978, uma das principais metas sociais dos governos, das organizações internacionais e de toda a comunidade mundial deve ser a de que todos os povos atinjam um nível de saúde, que permita a todos os habitantes do mundo ter uma vida social e economicamente produtiva. Nesse contexto, constituem a chave para o alcance dessa meta os cuidados

- (A) especializados à saúde.
- (B) humanizados à saúde.
- (C) primários à saúde.
- (D) integrais à saúde.

QUESTÃO 03

O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS, se inicia pelas portas de entrada do sistema e se completa, de acordo com a complexidade do serviço, na rede de atenção

- (A) regionalizada e hierarquizada.
- (B) especial e de acesso aberto.
- (C) terciária e psicossocial.
- (D) primária e secundária.

QUESTÃO 04

A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, sendo exercida em cada esfera de governo pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde ou órgãos equivalentes. Nesse sentido, compete à direção estadual do SUS, dentre outras ações:

- (A) promover a descentralização dos serviços e ações de saúde, de abrangência estadual e municipal, para as Unidades Federadas e para os Municípios.
- (B) elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e os serviços privados contratados de assistência à saúde.
- (C) relacionar os serviços estaduais e municipais de referência nacional para o estabelecimento de padrões técnicos de assistência à saúde.
- (D) identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional.

QUESTÃO 05

O Projeto Terapêutico Singular é um instrumento utilizado na assistência à saúde e composto por um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar. A utilização desse instrumento compreende quatro movimentos sequenciais, sendo eles:

- (A) a definição de hipóteses diagnósticas, o planejamento de ações, a divisão de responsabilidades e a avaliação de resultados.
- (B) a definição de hipóteses diagnósticas, a definição de metas, a divisão de responsabilidades e a reavaliação.
- (C) a coleta de informações, a elaboração de diagnósticos, o planejamento de ações e a avaliação de resultados.
- (D) a coleta de informações, a definição de metas, a elaboração de diagnósticos e a reavaliação.

QUESTÃO 06

A Política Nacional de Humanização (PNH), operando com o princípio da transversalidade, atravessa as diferentes ações e instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS) e aposta na indissociabilidade entre

- (A) a clínica ampliada para a assistência e o matriciamento para acompanhamento de casos.
- (B) a educação em saúde e a autonomia do cidadão para participar de seu processo terapêutico.
- (C) os modos de produzir saúde e os modos de gerir os processos de trabalho.
- (D) as estratégias de ensino na saúde e a qualidade da assistência prestada.

QUESTÃO 07

O processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) deverá ser ascendente e integrado, do nível local até o federal, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros, devendo a referida compatibilização ser efetuada no âmbito

- (A) das comissões intergestores tripartite.
- (B) das comissões intergestores bipartite.
- (C) dos conselhos de saúde.
- (D) dos planos de saúde.

QUESTÃO 08

Os instrumentos utilizados para a elaboração do planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) são:

- (A) as programações anuais, as agendas de saúde e o plano de saúde.
- (B) o plano de saúde, as programações anuais e o relatório de gestão.
- (C) o plano plurianual, as agendas de saúde e a programação pactuada e integrada.
- (D) a programação pactuada e integrada, o relatório de gestão e o plano plurianual.

QUESTÃO 09

O Sistema Único de Saúde conta em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com instâncias colegiadas que atuam na gestão do sistema. Dentre essas instâncias, tem-se a Conferência de Saúde que ocorre a cada

- (A) ano e tem como objetivos principais formular estratégias para a assistência à saúde e controlar a execução da política de saúde na instância correspondente.
- (B) dois anos e tem como objetivos principais avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
- (C) três anos e tem como objetivos principais formular estratégias para a assistência à saúde e controlar a execução da política de saúde na instância correspondente.
- (D) quatro anos e tem como objetivos principais avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.

QUESTÃO 10

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que buscam garantir a integralidade do cuidado. Nesse sentido, tem-se que a operacionalização da RAS se dá pela interação dos seus três elementos constitutivos, que são:

- (A) equipe multiprofissional qualificada, sistema lógico de funcionamento determinado pelo modelo de atenção à saúde e unidades de atendimento definidas.
- (B) população e região de saúde definidas, estrutura operacional e sistema lógico de funcionamento determinado pelo modelo de atenção à saúde.
- (C) unidades de atendimento definidas, aporte financeiro suficiente para a execução das ações e equipe multiprofissional qualificada.
- (D) estrutura operacional, aporte financeiro suficiente para a execução das ações e população e região de saúde definidas.

QUESTÃO 11

A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem, dentre outras, a promoção da saúde e a prevenção de doenças, e sua organização nos municípios deve ser orientada por princípios e diretrizes estabelecidos legalmente. Dentre essas diretrizes, estão incluídas

- (A) a coordenação do cuidado, o cuidado centrado na pessoa e resolutividade.
- (B) a integralidade, o cuidado centrado na pessoa e universalidade.
- (C) a resolutividade, a equidade e a coordenação do cuidado.
- (D) a universalidade, a integralidade e a equidade.

QUESTÃO 12

Para garantir o acesso de todo cidadão às ações disponibilizadas nas unidades básicas de saúde (UBS) do SUS é fundamental manter a população informada sobre os principais aspectos do funcionamento das mesmas. Para tanto, recomenda-se a fixação em local visível, próximo à entrada da UBS, de informações tais como:

- (A) detalhamento das escalas de atendimento de cada equipe de saúde e relação dos medicamentos disponíveis na farmácia.
- (B) relação dos serviços disponíveis e detalhamento das escalas de atendimento de cada equipe de saúde.
- (C) relação dos medicamentos disponíveis na farmácia e horário das reuniões de equipe.
- (D) horário das reuniões de equipe e relação dos serviços disponíveis.

QUESTÃO 13

A promoção da saúde exige a participação ativa de todos os sujeitos na análise e na formulação das ações e aponta para o desenvolvimento de políticas públicas que envolve, entre outros sujeitos, as três esferas de gestão do SUS. Considerando as responsabilidades desses sujeitos na concretização da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNaPS), tem-se que são comuns aos níveis federais, estaduais e municipais as atribuições que se seguem:

- (A) pactuar na Comissão Intergestores Tripartite os temas prioritários e o financiamento da PNaPS; viabilizar mecanismos para o cofinanciamento de planos, projetos e programas de promoção da saúde e apresentar no Conselho Nacional de Saúde, estratégias, programas, planos e projetos de promoção da saúde.
- (B) promover a articulação com os estados e municípios para o apoio à implantação e implementação da PNaPS; incorporar ações de promoção da saúde aos Planos Plurianual e Nacional de Saúde e institucionalizar e manter em funcionamento o Comitê da PNaPS em conformidade com os seus princípios e as suas diretrizes.
- (C) divulgar a PNaPS fortalecendo seus valores e princípios; estabelecer parcerias promovendo articulação intersetorial e intrasetorial com vistas à implantação e implementação da PNaPS e fortalecer a participação e o controle social e as instâncias de gestão democrática e participativa, enquanto mecanismo de implementação da PNaPS.
- (D) apoiar as secretarias estaduais e municipais de saúde, incluindo a do Distrito Federal, para a implantação e consolidação da PNaPS; pactuar nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB), nas Regionais (CIR) e no Colegiado de Gestão do Distrito Federal (CGSES/DF) as estratégias e as metas para a implantação da PNaPS, e apresentar, no conselho estadual de saúde os planos e projetos de promoção da saúde.

QUESTÃO 14

A Política Nacional de Promoção à Saúde (PNaPS) propõe mudanças no trabalho em saúde com vistas a promover a saúde e a qualidade de vida. As diretrizes dessa política fundamentam as ações e explicitam as suas finalidades e, uma dessas diretrizes é o estímulo à cooperação e à articulação intra e intersetorial para

- (A) ampliar a atuação sobre os determinantes e os condicionantes da saúde.
- (B) favorecer a construção de espaços de produção social e de ambientes saudáveis na saúde.
- (C) estimular o controle social e a participação dos sujeitos e coletividades no planejamento das ações de saúde.
- (D) fortalecer e promover a implantação das ações de promoção à saúde na rede de assistência, de modo transversal e integrado.

QUESTÃO 15

A integralidade da assistência é um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) e configura como o alicerce para o alcance da qualidade das ações e serviços voltados para a prevenção de doenças, promoção, recuperação e reabilitação da saúde. Esse princípio se inicia e se completa

- (A) nas redes temáticas de atenção à saúde.
- (B) na atenção especializada à saúde.
- (C) nas redes de atenção à saúde.
- (D) na atenção básica à saúde.

QUESTÃO 16

A exposição do trabalhador a materiais biológicos potencialmente contaminados com sangue e outros fluidos orgânicos, requer avaliação imediata após o acidente devido à existência de vários patógenos com risco de transmissão de infecções. Nesse contexto, os patógenos de maior relevância são os vírus responsáveis pela transmissão de doenças de maior prevalência populacional, como

- (A) Febre Amarela e Dengue.
- (B) HIV e Hepatites B e C.
- (C) Sífilis e Meningite.
- (D) Herpes e Chagas.

QUESTÃO 17

Dentre as medidas de saúde pública não farmacológicas, historicamente consagradas para o controle de epidemias, em especial na ausência de vacinas e medicamentos antivirais, tem-se a quarentena, que significa

- (A) a proibição a toda comunidade ou cidade de que as pessoas saiam dos seus domicílios, exceto para a aquisição de suprimentos básicos ou em casos de urgência.
- (B) a redução das interações entre os indivíduos de uma comunidade, incluindo pessoas infectadas, ainda não identificadas e não isoladas.
- (C) a restrição do movimento de pessoas que se presume terem sido expostas a uma doença contagiosa, mas que não estão doentes.
- (D) a separação das pessoas doentes daquelas não infectadas com o objetivo de reduzir o risco de transmissão da doença.

QUESTÃO 18

A busca ativa de casos, consiste em uma das etapas de uma investigação epidemiológica, que procura identificar casos adicionais da doença ainda não notificados ou aqueles oligossintomáticos que não buscaram atenção médica. Além de tratar adequadamente os casos identificados e determinar a magnitude e extensão do evento, essa etapa tem ainda como finalidade

- (A) ampliar o espectro das medidas de controle.
- (B) avaliar a efetividade das medidas de controle adotadas.
- (C) buscar subsídios para definir a situação epidemiológica.
- (D) reunir outras informações para o esclarecimento do evento.

QUESTÃO 19

A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), cuja elaboração é de responsabilidade do Ministério da Saúde, compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS. De acordo com a necessidade, os demais entes federativos poderão adotar relações específicas e complementares de medicamentos a serem utilizados. No entanto, todos os produtos contidos, tanto na RENAME quanto na relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos deverão possuir registro na agência nacional de vigilância

- (A) epidemiológica.
- (B) farmacológica.
- (C) ambiental.
- (D) sanitária.

QUESTÃO 20

O trabalho incansável dos profissionais, professores e cientistas da área da saúde proporcionou o controle da COVID-19. No entanto, as consequências dessa doença para a saúde das populações a médio e longo prazo, ainda são desconhecidas tornando-se necessário discutir sobre as interações entre a COVID-19, o conjunto de outros problemas de saúde das pessoas e as condições ambientais e sociais adversas que agravam suas repercussões. Esse processo é denominado de

- (A) pandemia.
- (B) epidemia.
- (C) sindemia.
- (D) endemia.

RASCUNHO

QUESTÃO 21

Os índices prognósticos são empregados na clínica com o objetivo de identificar aqueles pacientes cuja inadequação do estado nutricional potencialize os riscos de morbidade e mortalidade. Para a determinação desses índices, são utilizados parâmetros de avaliação do estado Nutricional aplicados em fórmulas específicas. Segundo Duarte (2007), qual é o índice empregado em pacientes críticos, em terapia intensiva, utilizando dois parâmetros; albumina sérica <3,5g%, número de linfócitos < 1.500/mm³, para indicar alto risco de complicação?

- (A) Índice Prognóstico Nutricional (PNI).
- (B) Índice Prognóstico Nutricional (HPI).
- (C) Avaliação Nutricional Instantânea (INA).
- (D) Avaliação Nutricional (NA).

QUESTÃO 22

A pirâmide alimentar preconiza uma alimentação variada e principalmente a adequação da ingestão das porções. Segundo Diniz *et al.* (2012), qual é a base da pirâmide alimentar após a cirurgia bariátrica?

- (A) Atividade física, suplementação de vitaminas, minerais e ingestão de líquidos adequada.
- (B) Alimentos ricos em proteínas (animal ou vegetal) e baixa quantidade de lipídios.
- (C) Alimentos ricos em fibras (frutas, vegetais) e baixa quantidade de calorias.
- (D) Alimentos ricos em grãos integrais, leite e derivados desnatados e carnes magras.

QUESTÃO 23

Leia o caso a seguir.

Paciente sexo feminino, 30 anos, 100 kg, 1,60 m, com o diagnóstico de obesidade. De acordo com o recordatório alimentar ingere em torno de 3.000 kcal dia.

Segundo as Diretrizes de Obesidade (2016), quais são as recomendações calórica e de macronutrientes, para esse caso?

- (A) 1.500 kcal/dia, 375 kcal em gordura, 750 kcal em carboidrato e 375 kcal em proteína.
- (B) 1.800 kcal/dia, 450 kcal em gordura, 900 kcal em carboidrato e 450 kcal em proteína.
- (C) 2.000 kcal/dia, 500 kcal em gordura, 1.100 kcal em carboidrato e 400 kcal em proteína.
- (D) 2.500 kcal/dia, 875 kcal em gordura, 900 kcal em carboidrato e 625 kcal em proteína.

QUESTÃO 24

Leia o caso a seguir.

Paciente S.P, 50 anos, após infarto agudo do miocárdio, encontra-se internado há 15 dias, desnutrido, em terapia de nutrição enteral, com dieta de 1,5 kcal/mL.

Para atingir 2.500 kcal por dia, em infusão contínua, é necessário prescrever o gotejamento aproximadamente de

- (A) 59 mL/h.
- (B) 69 mL/h.
- (C) 79 mL/h.
- (D) 89 mL/h.

QUESTÃO 25

Leia o caso a seguir.

Paciente P.T, idoso, com 50 kg, com necessidade energética de 30 kcal/kg em restrição hídrica de 15 mL/kg/dia.

Esse paciente deverá receber uma fórmula com a seguinte densidade calórica de

- (A) 1.0 kcal/mL.
- (B) 1.2 kcal/mL.
- (C) 1.5 kcal/mL.
- (D) 2.0 kcal/mL.

QUESTÃO 26

Segundo a Diretriz Braspen de Terapia Nutricional no Paciente com Doença Renal (2021):

- (A) o instrumento de triagem específico para pacientes com doenças renais crônicas e agudas é inexistente.
- (B) o instrumento de triagem específico para pacientes com doenças renais crônicas e agudas é a SGA (*Subjective Global Assessment*) tradicional.
- (C) o indicador recomendado mais importante para o diagnóstico de desnutrição é o Índice de Massa Corporal (IMC) baixo (< 19 kg/ m²).
- (D) o indicador mais importante para o diagnóstico de obesidade é o Índice de Massa Corporal (IMC) > 30 kg/ m².

QUESTÃO 27

Leia o caso a seguir.

Paciente Z.X, 65 anos, 60 kg, 1,60 m, com diagnóstico de doença renal crônica estágio 4.

Segundo a Diretriz Braspen de Terapia Nutricional no Paciente com Doença Renal (2021), qual é a recomendação proteica e calórica para esse paciente?

- (A) 0,6-0,8 g/kg/ dia e 25-30 kcal/kg/dia.
- (B) 0,6-0,8 g/kg/ dia e 25-35 kcal/kg/dia.
- (C) 0,8-1,0 g/kg/ dia e 25-30 kcal/kg/dia.
- (D) 0,8-1,0 g/kg/ dia e 25-35 kcal/kg/dia.

QUESTÃO 28

Leia o caso a seguir.

Paciente I.J, sexo feminino, 85 kg, 1,65 m, internada em unidade de terapia intensiva, em uso de ventilação mecânica, por estar com a síndrome de desconforto respiratório agudo (SDRA).

Segundo Toledo e Castro (2015), qual é a necessidade proteica desse paciente?

- (A) 94 g dia.
- (B) 102 g dia.
- (C) 110 g dia.
- (D) 114 g dia.

QUESTÃO 29

Em relação ao paciente em unidade de terapia intensiva, em terapia nutricional, qual critério único já seria suficiente para identificar o paciente em risco de síndrome de realimentação de acordo com Toledo e Castro (2015)?

- (A) Uso crônico de medicamentos e álcool.
- (B) IMC < 18,5 kg/m².
- (C) Perda não intencional de peso > 10% em 3 a 6 meses.
- (D) Nenhuma ou pouca ingestão de nutrientes nos últimos 10 dias.

QUESTÃO 30

Segundo a Diretriz Braspen de Terapia Nutricional no Paciente com Doença Renal (2021), no paciente com insuficiência renal aguda (IRA):

- (A) a nutrição hipocalórica < 80% do gasto energético é recomendada na fase inicial da enfermidade aguda.
- (B) a recomendação de caloria é de 25-35 kcal/kg/dia, em estresse grave.
- (C) a recomendação de proteínas para pacientes hipercatabólicos com IRA e sem terapia de reposição renal (TRR) é de 1,5-2 g/kg/dia.
- (D) a suplementação de glutamina não é indicada para pacientes hipercatabólicos com IRA.

QUESTÃO 31

O que Vitolo (2014) sugere utilizar como volume mínimo de leite a ser preparado e oferecido para um lactente saudável de 6 meses e meio de idade?

- (A) 120 mL.
- (B) 150 mL.
- (C) 180 mL.
- (D) 210 mL.

QUESTÃO 32

O que a Diretriz Braspen de Terapia Nutricional no Paciente com Doença Renal (2021) recomenda quanto a ingestão de proteína, para uma criança com doença renal crônica grau 5D?

- (A) Restringir a ingestão em 20%, a partir da taxa mínima da RDA de crianças saudáveis de mesma idade cronológica.
- (B) Suplementar a ingestão em 10%, a partir da taxa máxima da RDA de crianças saudáveis de mesma idade cronológica.
- (C) Utilizar a taxa média da RDA de crianças saudáveis de mesma idade cronológica.
- (D) Utilizar a taxa máxima da RDA de crianças saudáveis de mesma idade cronológica.

QUESTÃO 33

Como é classificada a condição nutricional de uma criança do sexo masculino, de 4 anos de idade, apresentando um escore Z-IMC igual a + 2, na curva de IMC para idade da Organização Mundial da Saúde (OMS), citada nas Diretrizes Brasileiras de Obesidade (2016)?

- (A) Risco de sobrepeso.
- (B) Sobrepeso.
- (C) Obesidade.
- (D) Eutrófico.

QUESTÃO 34

Qual das situações a seguir, relacionada ao peso da gestante, não causa comprometimento da saúde do binômio mãe e filho, se ocorrida na fase de embriogênese?

- (A) Manutenção do peso pré-gestacional.
- (B) Ganho ponderal de até 3 kg.
- (C) Perda ponderal de até 2 kg.
- (D) Ganho ponderal mínimo de 2 kg.

Leia o Caso Clínico 1 para responder às questões **35** e **36**.

Caso Clínico 1

Paciente M.B.S., 27 anos, gestante de feto único, na 14ª semana, com diabetes gestacional, altura de 1,62 m, com peso pré-gestacional de 58 kg, sem ganho ponderal até o momento.

QUESTÃO 35

Considerando o estado nutricional pré-gestacional, qual é a recomendação de ganho de peso semanal médio para essa gestante, citada por Vitolo (2014)?

- (A) 510 gramas.
- (B) 420 gramas.
- (C) 300 gramas.
- (D) 250 gramas.

QUESTÃO 36

Qual é o valor energético total recomendado por Vitolo (2014) para a ingestão diária dessa gestante, de acordo com o seu estado nutricional?

- (A) 1740 kcal.
- (B) 1856 kcal.
- (C) 2030 kcal.
- (D) 2320 kcal.

QUESTÃO 37

Qual ponto de corte de hemoglobina sérica é citado por Vitolo (2014), para o diagnóstico de anemia, para uma paciente com idade gestacional de 10 semanas?

- (A) < 12,0 g/dL.
- (B) < 11,0 g/dL.
- (C) < 10,5 g/dL.
- (D) < 10,0 g/dL.

Leia o Caso Clínico 2 para responder às questões **38** e **39**.

Caso Clínico 2

Paciente J.O.B., 62 anos, com peso atual de 50 kg e altura de 1,57 m, diagnóstico de câncer de mama em estágio avançado, em tratamento paliativo há 60 dias. Não apresenta nefropatias, hepatopatias ou cardiopatias e com expectativa de vida de 90 dias.

QUESTÃO 38

De acordo com o I Consenso Brasileiro de Nutrição Oncológica (2021), qual é o mínimo de calorias e proteínas que essa paciente deve receber diariamente?

- (A) 1000 kcal e 50 gramas.
- (B) 1000 kcal e 40 gramas.
- (C) 1250 kcal e 50 gramas.
- (D) 1500 kcal e 80 gramas.

QUESTÃO 39

De acordo com o I Consenso Brasileiro de Nutrição Oncológica (2021), qual a quantidade de líquido diária deve ser oferecida para essa paciente, considerando a necessidade hídrica basal?

- (A) 1000 mL.
- (B) 1250 mL.
- (C) 1500 mL.
- (D) 1750 mL.

QUESTÃO 40

De acordo com Vitolo (2014), a ingestão de ácidos graxos *trans*

- (A) promove elevação do triglicerídeos séricos e elevação do VLDL.
- (B) possui menor efeito sobre o colesterol sanguíneo quando comparada a gordura saturada.
- (C) provoca elevação do colesterol sérico total, elevação do LDL e redução do HDL.
- (D) induz a elevação do colesterol sérico total, LDL e VLDL.

QUESTÃO 41

De acordo com Vitolo (2014), qual é a Recomendação de Ingestão Dietética - DRI que corresponde à quantidade mais baixa de ingestão contínua e prolongada, observada em um indivíduo ou grupo em que algum efeito adverso foi desenvolvido?

- (A) *No-observed-adverse-effect level* (NOAEL).
- (B) *Lowest-observed-adverse-effect level* (LOAEL).
- (C) *Uncertainty factor* (UF).
- (D) *Upper level* (UL).

QUESTÃO 42

Leia o caso a seguir.

Paciente M.R, sexo feminino, 62 anos, 69 kg e 1,50 m, com hipertensão arterial refratária e alto risco cardiovascular.

De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2020), o plano alimentar para essa paciente deve

- (A) considerar o acréscimo de vitamina D, via suplementação oral (800 UI/dia).
- (B) prever a substituição do sal de cozinha por sal do himalaia ou sal grosso.
- (C) ter como meta terapêutica o alcance do IMC ≤ 25 kg/m².
- (D) conter até 2g sódio/dia e até 200 mg/dia de cafeína.

QUESTÃO 43

De acordo com a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), de qual órgão é a responsabilidade de prestar assessoria técnica e apoio institucional no processo de gestão, planejamento, execução, monitoramento e avaliação de programas e ações de alimentação e nutrição na Rede de Atenção à Saúde?

- (A) Ministério da Saúde.
- (B) Secretaria Estadual de Saúde.
- (C) Secretaria Municipal de Saúde.
- (D) Rede de Atenção à Saúde do Distrito Federal.

QUESTÃO 44

Leia o caso a seguir.

Paciente J.C.T, 39 anos, sexo masculino, internado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e apresentando pH arterial, HCO₃⁻ e PCO₂ reduzidos, além de hiperventilação compensatória.

Esses sinais apontam para qual quadro clínico?

- (A) Alcalose metabólica.
- (B) Alcalose respiratória.
- (C) Acidose metabólica.
- (D) Acidose respiratória.

QUESTÃO 45

Algumas complicações podem ser observadas após a realização de gastrostomias. Dentre as complicações, quais são consideradas como de menor gravidade, conforme citado por Duarte (2007)?

- (A) Infecção de ferida pós-operatória e problemas anestésicos.
- (B) Hemorragia gástrica e pneumonia por aspiração.
- (C) Fístula e desnutrição energético proteica.
- (D) Extravasamento de conteúdo gástrico e granulomas.

QUESTÃO 46

Leia o caso a seguir.

Paciente P.R.L, 40 anos, sexo masculino, peso 69 kg e altura 1,70 m, passou por Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas e se apresenta com complicações moderadas.

De acordo com o I Consenso Brasileiro de Nutrição Oncológica (2021), qual é a recomendação proteica diária para esse paciente?

- (A) 60,0 a 138,0 g ptn/dia.
- (B) 82,8 a 103,5 g ptn/dia.
- (C) 103,5 a 124,2 g ptn/dia.
- (D) 124,2 a 172,5 g ptn/dia.

QUESTÃO 47

Leia o caso a seguir.

Paciente A.F.S, 38 anos, sexo feminino, no 12º dia de pós-operatório de cirurgia bariátrica.

Quais características a dieta dessa paciente deve ter hoje?

- (A) Branda, com frutas sem casca e sem arroz.
- (B) Líquida à pastosa, com proteínas até 70g/dia.
- (C) Líquida isenta de açúcar, lactose e cafeína.
- (D) Líquida com adição de leite de vaca ou soja.

Leia o Caso Clínico 3 para responder às questões 48 e 49.

Caso Clínico 3

Paciente C.A.D, 54 anos, sexo masculino, em terapia antirretroviral há 18 anos, está internado para tratar uma infecção pulmonar secundária a SIDA, em antibioticoterapia de amplo espectro, com diarreia persistente há 7 dias, alopecia, perda da bola gordurosa de *Bichart* e fossa de quadríceps. Na avaliação nutricional relatou um peso usual, no último ano, de 60 kg e o peso aferido no atendimento foi de 54 kg, sua altura é de 1,70 m. Além disso, no exame de bioimpedância foi verificada perda de 2,5 kg de massa magra, quando comparado com a avaliação anual realizada no ambulatório.

QUESTÃO 48

Esse paciente caracteriza a presença de síndrome consumptiva, porque apresenta um Índice de Massa Corporal (IMC) de

- (A) < 20 kg/m² e perda de peso não intencional de 10% em 12 meses.
- (B) < 20 kg/m² e perda de peso não intencional de 5% em 6 meses.
- (C) < 27 kg/m² e 5% de perda de massa celular corporal em 6 meses.
- (D) < 27 kg/m² e 7,5% de perda de massa celular corporal em 12 meses.

QUESTÃO 49

De acordo com Cuppari (2019), para a dietoterapia deste paciente, recomenda-se

- (A) utilizar o peso ajustado para o cálculo das necessidades proteicas.
- (B) utilizar o peso ajustado para o cálculo da necessidade energética.
- (C) iniciar a oferta calórica com 25 kcal/kg de peso atual/dia, aumentando gradualmente para evitar síndrome de realimentação.
- (D) aumentar a oferta proteica gradativamente, conforme a evolução da oferta energética.

RASCUNHO

QUESTÃO 50

Um paciente internando em UTI teve suas necessidades energéticas diárias estimadas em 1.500 Kcal. Ele está recebendo TNE em sistema fechado, com fórmula de DC: 1,0 kcal/mL, com infusão por bomba a 65 ml/h. No 1º dia o paciente recebeu 1560 mL de dieta, no 2º dia 1000 mL de dieta, no 3º dia recebeu 1200 mL de dieta e no 4º dia precisou de um período de jejum para exames e recebeu apenas 800 mL de dieta. Sabendo-se que 1 mL dieta custa R\$ 0,12, a validade da bolsa de dieta enteral é de 24h e no hospital só se dispõe de bolsas de 1000 mL. Nesse caso, o desperdício financeiro foi maior no

- (A) 1º dia.
- (B) 2º dia.
- (C) 3º dia.
- (D) 4º dia.

RASCUNHO