

EDITAL n. 01/2021  
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

**UFG**

# NUTRIÇÃO

15/11/2021

PROVAS	QUESTÕES
CONHECIMENTOS DE SAÚDE PÚBLICA	01 a 15
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS	16 a 50

**SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO FOR AUTORIZADO**

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

Eu sou a terra, eu sou a vida.

## LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Quando for permitido abrir o caderno de provas, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de provas.
2. Este caderno contém **50** 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, notifique-o ao aplicador de prova.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.

**— QUESTÃO 01 —**

Para entender o processo saúde-doença é importante conhecer os efeitos dos determinantes sociais da saúde sobre o mesmo. Neste contexto, as iniquidades sociais em saúde são reconhecidas como desigualdades injustas, desnecessárias, bem como:

- (A) sistemáticas e inevitáveis.
- (B) eventuais e inevitáveis.
- (C) sistemáticas e evitáveis.
- (D) eventuais e evitáveis.

**— QUESTÃO 02 —**

O movimento da reforma sanitária se referia ao conjunto de ideias que se tinha em relação às mudanças e transformações necessárias na área da saúde e nasceu, na década de 1970, no contexto da luta contra a ditadura. Este movimento teve como marco institucional a 8ª Conferência Nacional de Saúde que foi realizada em

- (A) 1986, liderada por profissionais da saúde e pessoas de movimentos e organizações da sociedade civil.
- (B) 1988, liderada pelo governo, por partidos políticos e por organizações internacionais.
- (C) 1986, liderada pelo governo, por partidos políticos e por organizações internacionais.
- (D) 1988, liderada por profissionais da saúde e pessoas de movimentos e organizações da sociedade civil.

**— QUESTÃO 03 —**

Nos últimos anos, o Brasil vem passando por grandes transformações políticas, econômicas, demográficas e sociais que influenciam diretamente o setor de saúde do país. Entre 1988 e 2010, esse setor foi marcado por desafios que compreendiam o enfrentamento de epidemias de cólera e dengue e do aumento da mortalidade por causas externas. No entanto, este período foi também marcado pela ocorrência de fatos importantes para o setor, dentre eles,

- (A) a criação do Ministério da Saúde; o estabelecimento das primeiras instituições de controle sanitário dos portos; a privatização da assistência médica.
- (B) a criação do Ministério da Saúde; o estabelecimento do Pacto pela Saúde; a privatização da assistência médica.
- (C) a criação do Sistema Único de Saúde; o estabelecimento das primeiras instituições de controle sanitário dos portos; o estabelecimento do Pacto pela Saúde.
- (D) a criação do Sistema Único de Saúde; a descentralização do sistema de saúde; o estabelecimento do Pacto pela Saúde.

**— QUESTÃO 04 —**

Dentre os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) tem-se a integralidade da assistência à saúde que se inicia e se completa na

- (A) estratégia de saúde da família.
- (B) rede de atenção à saúde.
- (C) atenção primária à saúde.
- (D) região de saúde do domicílio do usuário.

**— QUESTÃO 05 —**

Além dos princípios finalísticos, integram o SUS os princípios estratégicos que dizem respeito às diretrizes políticas, organizativas e operacionais e que apontam como deve ser construído o sistema. Neste contexto, os princípios estratégicos são:

- (A) humanização, integração, solidariedade e garantia de acesso.
- (B) descentralização, garantia de acesso, hierarquização e solidariedade.
- (C) humanização, regionalização, participação social e integração.
- (D) descentralização, regionalização, hierarquização e participação social.

**— QUESTÃO 06 —**

A política nacional de humanização alcança as diferentes ações e instâncias do SUS, engloba os diferentes níveis e dimensões da atenção e da gestão, buscando a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde. Os valores que norteiam essa política são:

- (A) igualdade entre os sujeitos; descentralização da gestão; autossuficiência dos envolvidos; acesso universal aos serviços.
- (B) autonomia e protagonismo dos envolvidos; descentralização da gestão; co-responsabilidade entre os sujeitos; acesso universal aos serviços.
- (C) autonomia e protagonismo dos envolvidos; co-responsabilidade entre os sujeitos; vínculos solidários; participação coletiva no processo de gestão.
- (D) igualdade entre os sujeitos; participação coletiva no processo de gestão; autossuficiência dos envolvidos; vínculos solidários.

**— QUESTÃO 07 —**

O envelhecimento é um processo natural que acontece ao longo da vida do ser humano e deve ocorrer com saúde, de forma ativa e livre de qualquer tipo de dependência funcional, exigindo promoção da saúde em todas as idades. Neste sentido, uma das diretrizes da política nacional de saúde da pessoa idosa é a atenção integral e integrada à saúde dessa população. De acordo com a Portaria n. 2.528, de 19 de outubro de 2006, os eixos norteadores para o alcance da integralidade das ações são:

- (A) o enfrentamento das fragilidades da pessoa idosa, da família e do sistema de saúde; e a promoção da saúde e da integração social em todos os níveis de atenção.
- (B) a promoção da saúde e da integração social em todos os níveis de atenção; e a prevenção das enfermidades e dos acidentes com a pessoa idosa.
- (C) a inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde do idoso e a prevenção das enfermidades e dos acidentes com a pessoa idosa.
- (D) o enfrentamento das fragilidades da pessoa idosa, da família e do sistema de saúde; e a inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde do idoso.

**— QUESTÃO 08 —**

A política nacional de atenção integral à saúde do homem propõe qualificar a saúde da população masculina na perspectiva de linhas de cuidado que resguardem a integralidade da atenção e enfatizem a necessidade de mudanças de paradigmas no que concerne à percepção dessa população em relação ao cuidado com a sua saúde e a saúde de sua família. É uma diretriz dessa política:

- (A) fortalecer a assistência básica no cuidado com o homem, facilitando e garantindo o acesso e a qualidade da atenção necessária ao enfrentamento dos fatores de risco das doenças e dos agravos à saúde da população masculina.
- (B) estimular a participação e inclusão do homem nas ações de planejamento de sua vida sexual e reprodutiva, enfocando inclusive a paternidade responsável, além de incluir o enfoque de identidade de gênero e condição étnico-racial nas ações educativas.
- (C) promover a atenção integral à saúde do homem nas populações indígenas, negras, gays, bissexuais, trabalhadores rurais, homens em situação de risco, em situação carcerária, entre outros, desenvolvendo estratégias voltadas para a promoção da equidade para distintos grupos sociais.
- (D) reorganizar as ações de saúde por meio de proposta inclusiva, na qual os homens considerem os serviços de saúde também como espaços masculinos e, por sua vez, os serviços de saúde reconheçam os homens como sujeitos que necessitam de cuidados.

**— QUESTÃO 09 —**

De acordo com a Lei n. 8142, de 28 de dezembro de 1990, a Conferência e o Conselho de Saúde são instâncias colegiadas que compõem o SUS. O Conselho de Saúde, que é composto de representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, possui caráter

- (A) transitório e consultivo.
- (B) permanente e deliberativo.
- (C) transitório e deliberativo.
- (D) permanente e consultivo.

**— QUESTÃO 10 —**

A educação permanente em saúde configura como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações. As práticas de educação permanente em saúde orientam-se pedagogicamente pela problematização do cotidiano do trabalho, participação ativa e crítica dos sujeitos e pela

- (A) horizontalização do conhecimento, transdisciplinaridade, aprendizagem significativa e prática da avaliação processual.
- (B) socialização do conhecimento, transversalidade, aprendizagem específica e prática da avaliação periódica.
- (C) socialização do conhecimento, transdisciplinaridade, aprendizagem específica e prática da avaliação processual.
- (D) horizontalização do conhecimento, transversalidade, aprendizagem significativa e prática da avaliação periódica.

**— QUESTÃO 11 —**

Diante do reconhecimento da pandemia pela Organização Mundial da Saúde e a declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional, várias medidas para o enfrentamento da Covid-19 vem sendo estabelecidas. Dentre elas destaca-se a vacinação que

- (A) possui efetividade como bloqueio da transmissão da doença e pode ser utilizada para interromper a cadeia de transmissão do vírus.
- (B) foi autorizada para todos os grupos populacionais, em decorrência da gravidade da situação epidemiológica do país.
- (C) tem como objetivo principal evitar interações e óbitos pela doença, especialmente entre os grupos de maior risco para agravamento.
- (D) está sendo realizada com as vacinas Coronavac, distribuída pelo laboratório Bio-Manguinhos/Fiocruz, e Astrazeneca, distribuída pelo Instituto Butantan.

**— QUESTÃO 12 —**

A Organização Mundial da Saúde, demonstrando preocupação com a qualidade da assistência prestada à saúde das pessoas, criou o programa de segurança do paciente com o objetivo de organizar os conceitos e as definições sobre segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e mitigar os eventos adversos. De acordo com a classificação internacional de segurança do paciente, evento adverso é conceituado como um incidente que

- (A) possui potencial para o dano ou a lesão.
- (B) poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.
- (C) resulta em dano ao paciente.
- (D) atingiu o paciente, mas não causou dano.

**— QUESTÃO 13 —**

A formação de profissionais, tanto na graduação como na pós-graduação, engloba o trabalho em equipe, as práticas colaborativas e a educação interprofissional e, neste contexto, se inserem os programas de residência multiprofissional em saúde (RMS). No ambiente das RMS, a educação interprofissional constitui uma estratégia que

- (A) justapõe disciplinas distintas, em que os saberes especializados marcam a atuação de cada profissional durante a assistência ao indivíduo, com vistas a consolidar a integralidade da atenção.
- (B) oportuniza o desenvolvimento do trabalho multiprofissional efetivo, com a finalidade de evidenciar o agravamento à saúde do indivíduo e favorecer a qualidade da assistência prestada.
- (C) pauta-se em arcabouço teórico e pedagógico que reforçam os princípios e as diretrizes do SUS, associando o aprendizado à prática, de maneira a problematizar o modelo técnico-assistencial.
- (D) favorece a implementação da prática colaborativa em saúde, uma vez que pressupõe a incorporação da experiência de profissionais de diversos núcleos do saber, estimulando a comunicação e a tomada de decisão.

**— QUESTÃO 14 —**

A bioética é a ciência que tem por objetivo facilitar o enfrentamento de questões éticas e bioéticas que surgirão ao longo da vida. Para facilitar o processo de reflexão e de decisão sobre as diversas situações em que surgem os conflitos bioéticos deve-se ter como base os três princípios, que são: beneficência-não maleficência;

- (A) harmonia; co-responsabilidade.
- (B) autonomia; justiça.
- (C) honestidade; singularidade.
- (D) benevolência; utilidade.

**— QUESTÃO 15 —**

O direito à saúde é eixo estratégico para a superação do racismo e garantia de promoção da igualdade racial, desenvolvimento e fortalecimento da democracia. Buscando consolidar este entendimento e para garantir a equidade e a efetivação do direito à saúde de negras e negros no Brasil, foi instituída a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra que possui, dentre outros, os seguintes objetivos específicos:

- (A) garantir e ampliar o acesso da população negra residente em áreas urbanas, em particular nas regiões periféricas dos grandes centros, às ações e aos serviços de saúde; aprimorar a qualidade dos sistemas de informação em saúde, por meio da inclusão do quesito cor em todos os instrumentos de coleta de dados adotados pelos serviços públicos, os conveniados ou contratados com o SUS.
- (B) incluir os temas racismo e saúde da população negra nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social na saúde; desenvolver processos de informação, comunicação e educação, que desconstruam estigmas e preconceitos, fortaleçam uma identidade negra positiva e contribuam para a redução das vulnerabilidades.
- (C) ampliar e fortalecer a participação do movimento social negro nas instâncias de controle social das políticas de saúde, em consonância com os princípios da gestão participativa do SUS, adotados no Pacto pela Saúde; incentivar a produção do conhecimento científico e tecnológico em saúde da população negra.
- (D) promover o reconhecimento dos saberes e práticas populares de saúde, incluindo aqueles preservados pelas religiões de matrizes africanas; implementar o processo de monitoramento e avaliação das ações pertinentes ao combate ao racismo e à redução das desigualdades étnico-raciais no campo da saúde nas distintas esferas de governo.

**— QUESTÃO 16 —**

De acordo com Accioly, Saunders e Lacerda (2009), ao se comparar o leite materno maduro com o leite de vaca, observa-se que:

- (A) a densidade calórica é maior no leite materno maduro.
- (B) a absorção de ferro pela criança é cerca de duas vezes maior quando alimentada com o leite materno maduro.
- (C) a concentração de lisozima é maior no leite de vaca.
- (D) os teores de caseína, gordura e lactose são maiores no leite de vaca.

**— QUESTÃO 17 —**

Leia o relato do caso a seguir.

Nutriz L.A, de 32 anos, 45 dias após o parto, em aleitamento materno exclusivo, peso atual de 65 kg e peso desejável de 60 kg.

Conforme Accioly, Saunders e Lacerda (2009), qual deve ser o consumo seguro diário de proteína, em gramas, para essa nutriz, considerando um adicional proteico de 19 gramas/dia segundo o período de lactação?

- (A) 116,5.
- (B) 90,5.
- (C) 85,0.
- (D) 67,0.

Leia o relato do caso a seguir, para responder às questões 18 e 19.

Gestante A.M.S., na primeira gestação, 17 anos completos, idade gestacional de 7 semanas, 1,43 m de altura, com IMC pré-gestacional no percentil 85, sem ganho ponderal até o momento.

**— QUESTÃO 18 —**

Qual é o ganho de peso total, em quilogramas, a ser programado para essa gestante, de acordo com Accioly, Saunders e Lacerda (2009)?

- (A) 7,0.
- (B) 9,0.
- (C) 11,5.
- (D) 12,5.

**— QUESTÃO 19 —**

Qual é o adicional energético diário, em kcal, segundo Accioly, Saunders e Lacerda (2009) recomendado para essa gestante, considerando a sua idade gestacional?

- (A) 475.
- (B) 360.
- (C) 285.
- (D) 85.

**— QUESTÃO 20 —**

Conforme as recomendações para o tratamento do diabetes mellitus gestacional no Brasil (OPAS/MS/FEBRASGO, 2019), qual é o momento para a análise da medida de glicemia que melhor reflete os valores dos picos pós-prandiais avaliados pela monitorização contínua de glicose?

- (A) Jejum.
- (B) 2 horas pós-prandial.
- (C) 1 hora pós-prandial.
- (D) 2 horas da madrugada.

**— QUESTÃO 21 —**

O termo folato engloba o ácido fólico e outros compostos com atividade biológica similar, sendo um dos nutrientes com demanda aumentada para atender à necessidade de crescimento fetal e dos tecidos maternos durante a gestação. A deficiência deste nutriente na gestação está associada a que tipo de anemia?

- (A) Aplástica.
- (B) Perniciosa.
- (C) Megaloblástica.
- (D) Falciforme.

**— QUESTÃO 22 —**

Entre os índices antropométricos recomendados pela OMS e adotado pelo Ministério da Saúde para avaliação do estado nutricional da criança, qual é o indicador mais sensível para aferir a qualidade de vida de uma população e também é capaz de apontar comprometimento nutricional crônico?

- (A) IMC para a idade.
- (B) Estatura para a idade.
- (C) Peso para a idade.
- (D) Peso para estatura.

**— QUESTÃO 23 —**

Em atendimento no ambulatório de pediatria, um nutricionista recebe três irmãos para avaliação: criança 1, criança 2 e criança 3, com dois, três e quatro anos, respectivamente. Após a aferição do peso, observou-se que no gráfico de crescimento do cartão da criança, na classificação do IMC para a idade, a criança 1 estava no percentil 85, a criança 2 no percentil 95 e a criança 3 no percentil 5. Segundo as orientações da Sociedade Brasileira de Pediatria (2021), qual é a classificação do estado nutricional dos três irmãos, considerando o IMC para a idade?

- (A) Criança 1 e criança 3 estão eutróficas e criança 2 está em risco de sobrepeso.
- (B) Criança 1 e criança 2 estão em risco de sobrepeso e criança 3 está eutrófica.
- (C) Criança 1 está em risco de sobrepeso, criança 2 está obesa e criança 3 apresenta magreza.
- (D) Criança 1 está eutrófica, criança 2 está com sobrepeso e criança 3 apresenta magreza acentuada.

**— QUESTÃO 24 —**

A avaliação do incremento de peso em gramas diárias é importante para a avaliação nutricional e para o estabelecimento de condutas em relação à alimentação da criança. Segundo recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria em seu manual de orientação sobre avaliação nutricional da criança e do adolescente (2021), para um lactente com dois meses de idade, em aleitamento materno exclusivo, é motivo de preocupação um ganho ponderal inferior a:

- (A) 30 g/dia.
- (B) 20 g/dia.
- (C) 15 g/dia.
- (D) 10 g/dia.

**— QUESTÃO 25 —**

Na alimentação da criança a partir de dois anos de idade, o guia alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos do Ministério da Saúde (2019) recomenda que:

- (A) o açúcar, farinhas e achocolatados podem ser acrescentados ao leite, em pequenas quantidades.
- (B) a água e sucos *in natura* devem ser consumidos nos intervalos das refeições para não prejudicar aceitação do almoço ou do jantar.
- (C) os alimentos ultraprocessados podem ser oferecidos em situações esporádicas e em quantidades mínimas.
- (D) os legumes e as verduras devem ser colocados no prato da criança, mesmo que ela rejeite e diga que não vai comer.

**— QUESTÃO 26 —**

Entre as estratégias nutricionais capazes de contribuir para a prevenção de eventos cardiovasculares, a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2021) recomenda a adequação do consumo de gorduras, preconizando a

- (A) retirada de ácidos graxos *trans* e ácidos graxos saturados, com substituição isocalórica dos ácidos graxos saturados por carboidratos complexos.
- (B) retirada de ácidos graxos *trans*, redução do consumo de ácidos graxos saturados e inclusão, em quantidades adequadas, de ácidos graxos insaturados.
- (C) redução de ácidos graxos *trans* e de ácidos graxos saturados e maior consumo de ácidos graxos insaturados.
- (D) redução de ácidos graxos *trans*, retirada de ácidos graxos saturados, com substituição isocalórica de ácidos graxos saturados por ácidos graxos mono e poliinsaturados.

**— QUESTÃO 27 —**

O IMC é um índice antropométrico indicado pela diretriz de prática clínica para nutrição na doença renal crônica (IKIZLER et al., 2020), para avaliação nutricional do indivíduo com essa enfermidade. De acordo com a diretriz, para um paciente adulto, em tratamento hemodialítico três vezes na semana, o IMC deve ser avaliado:

- (A) semestralmente.
- (B) trimestralmente.
- (C) mensalmente.
- (D) semanalmente.

**— QUESTÃO 28 —**

Segundo as diretrizes brasileiras de hipertensão arterial (2020), a ingestão diária recomendada de sódio para indivíduos hipertensos e para a população em geral é de até:

- (A) 5 gramas.
- (B) 4 gramas.
- (C) 3 gramas.
- (D) 2 gramas.

**— QUESTÃO 29 —**

Gonçalves et al. (2019), elaboraram a diretriz de terapia nutricional no envelhecimento. De acordo com este documento, para um homem de 65 anos, hipertenso, peso de 64 kg, altura de 1,70 m, quais são as recomendações de proteínas e calorias?

- (A) 0,8 a 1,0 g/kg/dia e 20 a 25 kcal/kg/dia.
- (B) 1,0 a 1,2 g/kg/dia e 25 a 35 kcal/kg/dia.
- (C) 1,2 a 1,5 g/kg/dia e 30 a 35 kcal/kg/dia.
- (D) 1,5 a 2,0 g/kg/dia e 35 a 40 kcal/kg/dia.

**— QUESTÃO 30 —**

Dentre os instrumentos subjetivos utilizados para a avaliação nutricional, qual deles inclui aspectos físicos e mentais?

- (A) *Malnutrition Universal Screening Tool* (MUST).
- (B) Avaliação Subjetiva Global (ASG).
- (C) Miniavaliação Nutricional (MAN).
- (D) *Screening Tool Risk Nutritional Status And Growth* (Strong Kids).

**— QUESTÃO 31 —**

Leia o relato do caso a seguir.

Paciente idoso, diagnosticado com insuficiência cardíaca, apresentando distúrbios disfágicos, com risco para broncoaspiração, perda de peso involuntária, tempo prolongado para completar as suas refeições, função respiratória em declínio, com desidratação e em terapia nutricional enteral (sonda nasoenteral - SNE) por mais de quatro semanas.

Segundo a diretriz de terapia nutricional no envelhecimento (Gonçalves et al., 2019), qual é a terapia nutricional recomendada?

- (A) Dieta de maior densidade calórica por SNE.
- (B) Dieta por gastrostomia.
- (C) Dieta por SNE associada à suplementação por via oral hiperproteica.
- (D) Dieta por jejunostomia.

**— QUESTÃO 32 —**

Leia o relato do caso a seguir.

Paciente E.F., do sexo masculino, com 65 anos de idade, 1,60 m de altura, peso de 80 kg, diário de glicemia com registro de glicose capilar pela manhã variando de 73 a 223 mg/dL, com média inferior a 150 mg/dL, hemoglobina glicada de 7,8%, glicose em jejum de 115 mg/dL e planejamento nutricional de 1900 kcal/dia.

Segundo a diretriz de terapia nutricional no envelhecimento (Gonçalves et al., 2019), como as calorias devem ser distribuídas em carboidrato, lipídio e proteína, respectivamente?

- (A) 1140 kcal, 380 kcal e 380 kcal.
- (B) 950 kcal, 570 kcal e 380 kcal.
- (C) 855 kcal, 475 kcal e 570 kcal.
- (D) 760 kcal, 665 kcal e 475 kcal.

**— QUESTÃO 33 —**

Leia o relato do caso a seguir.

Paciente D.B., de 40 anos, do sexo feminino, peso de 52 kg, 1,57 m de altura, com glicemia de jejum persistente de 120 mg/dL, procura atendimento ambulatorial para orientação nutricional.

Segundo a diretriz de terapia nutricional no diabetes mellitus (Campos et al., 2020), qual é a meta calórica e proteica que deve ser prescrita para esse paciente?

- (A) 1200 a 1300 kcal, 45 g a 52 g de ptn/dia.
- (B) 1300 a 1500 kcal, 52 g a 62 g de ptn/dia.
- (C) 1560 a 1870 kcal, 78 g a 93 g de ptn/dia.
- (D) 1600 a 1970 kcal, 83 g a 104 g de ptn/dia.

**— QUESTÃO 34 —**

Leia o relato do caso a seguir.

Paciente com diabetes mellitus tipo 2 (DM2), internado em uma unidade de terapia intensiva, em uso de nutrição parenteral.

Segundo a diretriz de terapia nutricional no diabetes mellitus (Campos et al., 2020), quais são as taxas recomendadas de infusão de glicose e lipídios, por meio da nutrição parenteral, consideradas seguras para este paciente a serem infundidas de 12 a 24 horas?

- (A) Infusão de glicose 5 mg/kg/min e lipídio 0,2 e 0,4 g/kg.
- (B) Infusão de glicose 5 mg/kg/min e lipídio 0,4 e 0,6 g/kg.
- (C) Infusão de glicose < 4 mg/kg/min e lipídio 0,7 e 1,5 g/kg.
- (D) Infusão de glicose < 4 mg/kg/min e lipídio 1,6 e 1,8 g/kg.

**— QUESTÃO 35 —**

Leia o relato do caso a seguir e o questionário SARC-F.

Paciente de 62 anos, do sexo masculino, com peso de 70 kg, e 1,65 m de altura, cardiopata, internado na unidade clínica, apresentando muita dificuldade para levantar peso e para subir escadas, sem dificuldades para caminhar e levantar da cadeira. Apresentou como resultados para força de preensão palmar 26 kg e no teste para avaliação da massa muscular apendicular 6,5 kg/m<sup>2</sup>.

**QUESTIONÁRIO SARC-F**

COMPONENTE	PERGUNTA	PONTUAÇÃO
Força	Quanto de dificuldade você tem para levantar e carregar 5kg?	Nenhuma = 0
		Alguma = 1
		Muita ou não consegue = 2
Ajuda para caminhar	Quanto de dificuldade você tem para atravessar um cômodo?	Nenhuma = 0
		Alguma = 1
		Muita, usa apoios, ou incapaz = 2
Levantar da cadeira	Quanto de dificuldade você tem para levantar de uma cama ou cadeira?	Nenhuma = 0
		Alguma = 1
		Muita ou não consegue sem ajuda = 2
Subir escadas	Quanto de dificuldade você tem para subir um lance de escadas de 10 degraus?	Nenhuma = 0
		Alguma = 1
		Muita ou não consegue = 2

Fonte: Gonçalves et al., 2019.

Com base no relato de caso e nos dados apresentados no questionário, como classificar esse paciente?

- (A) Em risco de sarcopenia, com baixa força muscular e massa muscular.
- (B) Sem sinais sugestivos de sarcopenia, com baixa força muscular e adequada massa muscular.
- (C) Em risco de sarcopenia, com adequada força muscular e baixa massa muscular.
- (D) Sem sinais sugestivos de sarcopenia, com adequada força muscular e adequada massa muscular.

**— QUESTÃO 36 —**

Leia o relato do caso a seguir.

Paciente B.B., de 40 anos, do sexo masculino, com peso de 86 kg e 1,63 m de altura, com diagnóstico de Covid-19 na fase aguda, internado em unidade de terapia intensiva.

Segundo Cunha et al. (2021), qual é a prescrição nutricional calórica e proteica diária, respectivamente, para esse paciente?

- (A) 1032 kcal e 103 g.
- (B) 1376 kcal e 103 g.
- (C) 1720 kcal e 129 g.
- (D) 1892 kcal e 129 g.

**— QUESTÃO 37 —**

Segundo o documento terapia nutricional em pacientes adultos com Covid-19: revisão de escopo (Cunha et al., 2021), em qual situação a terapia nutricional é contraindicada?

- (A) Insuficiência respiratória e volume residual gástrico alto.
- (B) Durante a posição prona e hipoxemia permissiva.
- (C) Dose estável de vasopressor com a pressão arterial > 65 mmHg.
- (D) Instabilidade hemodinâmica e hipercapnia descompensada.

**— QUESTÃO 38 —**

Segundo a diretriz de terapia nutricional no paciente com câncer (Horie et al., 2019), qual é o método a ser utilizado para avaliar o estado nutricional nesses pacientes?

- (A) *Nutritional Risk Screening* (NRS-2002).
- (B) *Short Physical Performance Battery* (SPPB).
- (C) *Performance Status do Eastern Cooperative Oncology Group* (ECOG-PS).
- (D) Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Paciente (ASG-PPP).

**— QUESTÃO 39 —**

Leia o relato do caso a seguir.

Paciente com diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço, peso usual de 70 kg, peso atual de 45 kg, nível sérico de fósforo 0,5 mmol/L, apresentando queda dos níveis séricos de potássio e magnésio.

Segundo a diretriz de terapia nutricional no paciente com câncer (Horie et al., 2019), qual deve ser a oferta calórica diária para esse paciente nos primeiros três dias de terapia nutricional?

- (A) 450 kcal/dia.
- (B) 540 kcal/dia.
- (C) 675 kcal/dia.
- (D) 900 kcal/dia.



Leia o relato do caso a seguir para responder às questões 40, 41 e 42.

Paciente J.A.N, de 45 anos, do sexo masculino, com 75 kg, e 1,74 m, no 4º dia internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com quadro de síndrome respiratória aguda grave por Covid-19, sedado e sob ventilação mecânica. A evolução diária mostra que:

1º dia de internação na UTI: paciente em dieta zero, prescrito manter em posição prona por 16h, evacuações ausentes.

2º dia de internação na UTI: posição supina, iniciada terapia nutricional enteral (TNE) por bomba de infusão contínua (BIC) com fórmula polimérica (Densidade calórica: 1.5 kcal/mL), evacuações ausentes. Em uso de Fentanil® (10 mL/h) e Propofol® (10 mL/h). Pressão Arterial Média (PAM): 72 mmHg, lactato 12 mg/dL.

3º dia de internação na UTI: TNE correndo em BIC a 25 mL/h, mesma fórmula, evacuações ausentes. Em uso de Fentanil® (10 mL/h), norepinefrina em dose baixa e Propofol® (10 mL/h). PAM: 70 mmHg, lactato 10 mg/dL.

4º dia de internação na UTI: TNE correndo em BIC a 30 mL/h, mesma fórmula, evacuações ausentes. Em uso de Fentanil® (10 mL/h), norepinefrina em dose moderada e Propofol® (10 mL/h). PAM: 65 mmHg, lactato 20 mg/dL.

#### — QUESTÃO 40 —

De acordo com as recomendações de Campos et al., (2021), no 2º dia de TNE, a oferta máxima de calorias, via sonda nasoenteral para este paciente, não deve ultrapassar:

- (A) 1125 kcal/dia.
- (B) 1500 kcal/dia.
- (C) 1875 kcal/dia.
- (D) 2625 kcal/dia.

#### — QUESTÃO 41 —

De acordo com as diretrizes nacionais e internacionais de terapia nutricional na Covid-19, as calorias não nutricionais devem ser consideradas para evitar a ocorrência de hiperalimentação. Considerando que o protocolo hospitalar é de que a dieta corra em 22 horas, qual é a quantidade de calorias totais que o paciente J.A.N. recebeu no 4º dia de internação na UTI?

Dado: Propofol® – densidade calórica = 1,1 kcal/mL

- (A) 1089.
- (B) 1232.
- (C) 1254.
- (D) 1344.

#### — QUESTÃO 42 —

No 5º dia de internação o paciente J.A.N. demonstrou os seguintes parâmetros: pH: 7,27; pCO<sub>2</sub>: 45,3 mmHg; pO<sub>2</sub>: 134,8 mmHg; HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>: 20,4 nmol/L; Lactato: 28 mg/dL; PAM: 60 mmHg. Após discussão do caso, a equipe multiprofissional decidiu pela suspensão da TNE. Quais são os parâmetros, dentre os mencionados, que indicam esta necessidade?

- (A) Elevação do lactato e redução da PAM.
- (B) Acidose respiratória e lactato normal.
- (C) Redução do lactato e aumento da PAM.
- (D) Alcalose metabólica e pCO<sub>2</sub> baixa.

#### — QUESTÃO 43 —

O jejum prolongado antes de cirurgias de grande porte acarreta alterações metabólicas que influenciam na recuperação dos pacientes. De acordo com o Protocolo ACERTO:

- (A) o jejum pré-operatório diminui a resistência à insulina após o ato cirúrgico.
- (B) a resistência à insulina é desejável no período pós-cirúrgico imediato.
- (C) a hiperglicemia e a lipogênese aumentam no jejum prolongado.
- (D) a abreviação do jejum pré-operatório reduz a resistência insulínica pela metade.

#### — QUESTÃO 44 —

De acordo com as diretrizes ESPEN (Muscaritoli et al., 2021), para pacientes com câncer, é recomendado:

- (A) reduzir o nível de atividade física para evitar a sobrecarga física e o prejuízo no padrão metabólico.
- (B) aumentar a proporção de energia de fonte lipídica em relação aos carboidratos, nos pacientes com perda de peso e resistência à insulina.
- (C) usar corticosteroides para aumentar o apetite dos pacientes nos dias de realização de quimioterapia/radioterapia.
- (D) suplementar com aminoácidos de cadeia ramificada ou β-hidroxi-β-metil butirato para melhorar a massa livre de gordura.

**— QUESTÃO 45 —**

Leia o relato do caso a seguir.

Paciente A.C.L., de 78 anos, do sexo feminino, diabética, com artrite reumatoide, depressão grave e uso de bengala para locomoção.

De acordo com as diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2021), a meta de HbA1C para a paciente A.C.L. deve ser:

- (A) < 7,0%
- (B) < 7,5%
- (C) < 8,0%
- (D) < 8,5%

**— QUESTÃO 46 —**

Segundo Mechanick et al. (2019), nos pacientes em preparo para a cirurgia bariátrica é opcional a avaliação de quais micronutrientes?

- (A) Vitamina A e vitamina E.
- (B) Ferro e ácido fólico.
- (C) Vitamina D e zinco.
- (D) Vitamina B12 e tiamina.

**— QUESTÃO 47 —**

Leia o relato do caso a seguir.

Paciente M.C.T., de 42 anos, do sexo masculino, com diagnóstico de linfoma, após transplante de células tronco hematopoiéticas. Apresentando mucosite grave e diarreia há sete dias, mesmo após medidas clínicas e alterações dietéticas.

De acordo com as diretrizes ESPEN, para pacientes com câncer, (Muscaritoli et al., 2021) a(s) via(s) de alimentação recomendada(s) para o paciente M.C.T. neste momento é (são):

- (A) oral e enteral.
- (B) enteral e parenteral.
- (C) parenteral exclusiva.
- (D) enteral exclusiva.

**— QUESTÃO 48 —**

De acordo com a Associação Brasileira de Nutrição - ASBRAN (2014), os diagnósticos de nutrição devem:

- (A) ser divididos nos domínios balanço energético, nutrição clínica e comunicação/comportamento.
- (B) contemplar um diagnóstico de cada domínio.
- (C) ser fixos enquanto a doença ou condição nutricional existir.
- (D) ser baseados na urgência, no impacto e nos recursos disponíveis para a resolução.

**— QUESTÃO 49 —**

Para ser considerada prebiótica, uma fibra precisa ser resistente aos processos digestivos, ser fermentada pela microflora e ser seletiva para possibilitar o crescimento de bactérias benéficas. São exemplos dessas fibras:

- (A) a inulina, a lactulose e os frutooligossacarídeos.
- (B) o amido resistente, a celulose e os betaglicanos.
- (C) a lignina, a quitina e a suberina.
- (D) a polidextrose, a celulose e a pectina.

**— QUESTÃO 50 —**

De acordo com a diretriz brasileira de terapia nutricional domiciliar (Campos et al., 2018), são consideradas contraindicações para a adoção de dieta mista (dieta artesanal + dieta industrializada ou módulos industrializados):

- (A) uma meta nutricional acima de 2200 kcal/dia e presença de distúrbio metabólico.
- (B) o uso de sonda nasojunal ou jejunostomia e presença de lesão por pressão.
- (C) o diagnóstico de desnutrição grave e acesso enteral via gastrostomia.
- (D) a presença de risco nutricional e acesso enteral via jejunostomia.