



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – COREMU
COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS

Edital nº 66/2020 – Prova Objetiva – 13/12/2020

INSCRIÇÃO	TURMA	NOME DO CANDIDATO
-----------	-------	-------------------

ASSINO DECLARANDO QUE LI E COMPREENDI AS INSTRUÇÕES ABAIXO:	ORDEM
-------------------------------------------------------------	-------

205 – Atenção Hospitalar – Nutrição

INSTRUÇÕES

1. Confira, acima, o seu número de inscrição, turma e nome. Assine no local indicado.
2. Aguarde autorização para abrir o caderno de prova. Antes de iniciar a resolução das questões, confira a numeração de todas as páginas.
3. A prova é composta de 50 questões objetivas.
4. Nesta prova, as questões objetivas são de múltipla escolha, com 5 alternativas cada uma, sempre na sequência **a, b, c, d, e**, das quais somente uma deve ser assinalada.
5. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
6. Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome nele impresso corresponde ao seu. Caso haja irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
7. O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica de tinta preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
8. Não será permitido ao candidato:
 - a) Manter em seu poder relógios e qualquer tipo de aparelho eletrônico ou objeto identificável pelo detector de metais. Tais aparelhos deverão ser DESLIGADOS e colocados OBRIGATORIAMENTE dentro do saco plástico, que deverá ser acomodado embaixo da carteira ou no chão. É vedado também o porte de armas.
 - b) Usar boné, gorro, chapéu ou quaisquer outros acessórios que cubram as orelhas, ressalvado o disposto no item 4.3.3 do Edital.
 - c) Usar fone ou qualquer outro dispositivo no ouvido. O uso de tais dispositivos somente será permitido quando indicado para o atendimento especial.
 - d) Levar líquidos, exceto se a garrafa for transparente e sem rótulo.
 - e) Comunicar-se com outro candidato, usar calculadora e dispositivos similares, livros, anotações, réguas de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
 - f) Portar carteira de documentos/dinheiro ou similares.
 - g) Usar óculos escuros, exceto quando autorizado por meio de solicitação de Atendimento Especial.
 - h) Emprestar ou tomar emprestados materiais para a realização das provas.
 - i) Ausentar-se da sala de provas sem o acompanhamento do fiscal, conforme estabelecido no item 7.11, nem antes do tempo mínimo de permanência estabelecido no item 7.14, ou ainda não permanecer na sala conforme estabelecido no item 7.15 do Edital.
 - j) Fazer anotação de informações relativas às suas respostas (copiar gabarito) fora dos meios permitidos.

Caso alguma dessas exigências seja descumprida, o candidato será excluído deste processo seletivo.

9. Será ainda excluído deste Processo Seletivo o candidato que:
 - a) Lançar mão de meios ilícitos para executar as provas.
 - b) Ausentar-se da sala de provas portando o cartão-resposta e/ou o caderno de prova, conforme os itens 7.14 e 7.16.b do Edital.
 - c) Perturbar, de qualquer modo, a ordem dos trabalhos e/ou agir com descortesia em relação a qualquer dos examinadores, executores e seus auxiliares, ou autoridades presentes.
 - d) Não cumprir as instruções contidas no caderno de prova e no cartão-resposta.
 - e) Não permitir a coleta de sua assinatura.
 - f) Não se submeter ao sistema de identificação por digital e detecção de metal.
 - g) For surpreendido sem o correto uso de máscara (boca e nariz cobertos) durante o período de aplicação da prova.
10. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o caderno de prova, o cartão-resposta.
11. Após a entrega do material ao aplicador de prova, você deve dirigir-se imediatamente ao portão de saída e retirar-se do local de prova, sob pena de ser excluído do processo seletivo.
12. Se desejar, anote as respostas no quadro disponível no verso desta folha, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

Conhecimentos
Gerais

Conhecimentos
Específicos

DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS



.....

RESPOSTAS

01 -	06 -	11 -	16 -	21 -	26 -	31 -	36 -	41 -	46 -
02 -	07 -	12 -	17 -	22 -	27 -	32 -	37 -	42 -	47 -
03 -	08 -	13 -	18 -	23 -	28 -	33 -	38 -	43 -	48 -
04 -	09 -	14 -	19 -	24 -	29 -	34 -	39 -	44 -	49 -
05 -	10 -	15 -	20 -	25 -	30 -	35 -	40 -	45 -	50 -

CONHECIMENTOS GERAIS

01 - Considerando o estabelecido na Lei Orgânica da Saúde, Lei Federal nº 8.080/1990, assinale a alternativa que apresenta apenas princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

- a) Descentralização político-administrativa, integralidade e duplicidade de meios para fins idênticos.
- b) Equidade, universalidade, integralidade e preservação da autonomia das pessoas.
- c) Direito à informação, duplicidade de meios para fins idênticos e preservação da autonomia das pessoas.
- d) Igualdade, participação da comunidade, equidade e descentralização político-administrativa.
- ▶ e) Universalidade, igualdade, direito à informação e participação da comunidade.

02 - A Lei Orgânica da Saúde, Lei Federal nº 8.080/1990, estabelece competências para os três entes federativos dentro da organização do Sistema Único de Saúde. De acordo com essa lei, é correto afirmar:

- a) É competência dos municípios promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde.
- ▶ b) É competência da união participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgãos afins, de agravos sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana.
- c) É competência da união coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços de vigilância epidemiológica; vigilância sanitária; alimentação e nutrição; e saúde do trabalhador.
- d) É competência dos estados participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho.
- e) É competência dos municípios estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano.

03 - Considerando a história das políticas de saúde no Brasil, assinale a alternativa correta.

- ▶ a) O movimento conhecido como Reforma Sanitária Brasileira defendeu a democratização da política e também da área da saúde, lutando por uma reestruturação dos serviços de saúde.
- b) No Brasil, durante o século XX, existiu um sistema de saúde, subdividido em Saúde Pública, Medicina do Trabalho e Medicina Previdenciária, que conseguia prestar um atendimento integral à população.
- c) Com a criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões em 1923, a população brasileira passou a contar com um sistema de saúde que conseguia atender minimamente os problemas de saúde.
- d) Com a criação do Sistema Único de Saúde, o Brasil passou de uma assistência à saúde com base na seguridade social para uma assistência com base no seguro social.
- e) Até o início do século XX, a saúde estava atrelada ao Ministério do Trabalho e Saúde, sendo tratada de forma secundária, mas já como uma questão social.

04 - Com relação à história do Sistema Único de Saúde no governo de Fernando Collor (1990-1992), assinale a alternativa correta.

- a) No início da década de 1990, os recursos da Seguridade foram garantidos com repasses frequentes da União, levando a uma estabilidade nas políticas de saúde e de assistência.
- b) Logo após o surgimento do Sistema Único de Saúde, em 1990, um dos fatores que garantiu seu financiamento em um primeiro momento foi a incorporação do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps) ao Ministério da Saúde.
- ▶ c) Apesar das restrições orçamentárias do início da década de 1990, foram desencadeadas estratégias relevantes, como o Programa de Agentes Comunitários de Saúde e o fornecimento nacional da terapia antirretroviral para pessoas com AIDS.
- d) Com a promulgação da Lei Orgânica da Saúde, fixaram-se diretrizes de financiamento com base na descentralização dos recursos para o município, iniciando-se assim a descentralização e regionalização do Sistema Único de Saúde.
- e) Apesar da existência de uma disputa entre os reformistas e o governo, a aprovação da Lei Orgânica da Saúde (Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990) sem vetos garantiu uma política de recursos humanos e de financiamento para o Sistema Único de Saúde.

05 - A respeito da medicalização da educação e da infância, considere as seguintes afirmativas:

1. **As bases materiais do rastreamento crescente das crianças pelas instituições escolares em busca de patologias encontram-se no movimento de respostas às exigências do mundo do trabalho por sujeitos mais produtivos, atentos, concentrados e cumpridores de metas.**
2. **Com a inserção da mulher no trabalho assalariado, modifica-se o cotidiano das crianças, que passam a contar com cada vez mais atividades (educativas, culturais, esportivas etc.), fazendo com que a multifuncionalidade da reestruturação produtiva encontre também no novo cotidiano infantil sua expressão.**
3. **Ao se exigir das crianças, e consequentemente dos adultos, que eles sejam multifuncionais e ativos, com graus de atenção, dedicação e produtividade significativamente maiores que os anteriormente exigidos, tem-se que muitos só atingirão essas exigências farmacologicamente.**
4. **Com a ampliação do acesso à escola para a maioria da população e com exigências cada vez maiores desses espaços no desenvolvimento das crianças, mas sem o investimento necessário para isso, transfere-se a culpa do “baixo rendimento” escolar para os alunos.**

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 2 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 3 e 4 são verdadeiras.
- ▶ e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

06 - Durante os oito anos de presidência de Fernando Henrique Cardoso (1995-2002), o Sistema Único de Saúde passou por avanços e retrocessos. Com relação a esse período, assinale a alternativa correta.

- a) A promulgação da Lei de Responsabilidade Fiscal permitiu a expansão de serviços estaduais e municipais, que até então eram executados principalmente pelas contratações de profissionais de saúde alternativas à administração direta em todo o país.
- ▶ b) Progressivos esforços de fortalecimento do papel dos estados e da regionalização foram registrados, principalmente no final do período 2000-2002, em contraste com a ênfase municipalista do momento anterior.
- c) A criação do Programa Saúde da Família permitiu uma expansão na cobertura dos serviços, mesmo não sendo compatível com as propostas de reforma que defendiam uma ação do Estado mais delimitada, emanada do governo brasileiro desse período.
- d) A adoção da política nacional de controle do HIV/AIDS garantiu direitos para a população, mas aumentou consideravelmente seu custo para o sistema, devido à propriedade intelectual e aos interesses da indústria médico-farmacêutica.
- e) Nesse período, alguns problemas estruturais do Sistema Único de Saúde foram superados devido à agenda de reforma do Estado colocada em prática, mas houve dificuldade na expansão de programas específicos e da cobertura dos serviços descentralizados.

07 - De acordo com a teoria da Determinação Social da Saúde, assinale a alternativa correta.

- a) Como a saúde é determinada socialmente, o avanço tecnológico atingido por uma sociedade é o que explica a eliminação ou não de certas doenças e uma aproximação da saúde cada vez maior.
- b) Diferenças nas taxas de mortalidade entre grupos sociais distintos dentro de uma mesma população são resultado de acessos diferentes aos serviços médicos.
- c) Os estudos realizados sobre a determinação social da saúde permitiram entender que elementos sociais constituem fator de risco de determinada doença.
- ▶ d) A saúde é social na medida em que não é possível focalizar a normalidade biológica do ser humano à margem do momento histórico em que se encontra.
- e) O processo biológico estudado em determinado grupo de indivíduos em um longo período de tempo é o que permite revelar o seu caráter social.

08 - Considerando que a medicalização social pode ser definida, de forma geral, como o processo de apropriação e normatização de crescentes aspectos da vida social pela medicina, assinale a alternativa correta.

- ▶ a) É constante a situação em que patologias já estabelecidas têm seus critérios de inclusão diagnóstica flexibilizados, fazendo com que situações antes consideradas manifestações normais da vida passem a ser enquadradas como patológicas.
- b) Pode-se entender medicalização social como a tradução de condições outrora consideradas normais em patológicas, ampliando-se assim o número de patologias dentro da sociedade.
- c) A medicalização social é um processo que, nas últimas décadas, tem favorecido a concentração dos cuidados em um mesmo profissional, o médico, relegando os outros profissionais de saúde a um papel secundário nos sistemas de saúde.
- d) A partir da metade do século XX, com a consolidação da indústria médico-farmacêutica, ou complexo médico-industrial, foi possível verificar também uma consolidação da medicalização social.
- e) A indústria médico-farmacêutica é, atualmente, a principal responsável pela medicalização social, ao buscar a criação constante de novas patologias para aumentar sua margem de lucro.

09 - Sobre a Atenção Primária de Saúde e a Estratégia Saúde da Família, assinale a alternativa correta.

- a) Uma das bases da atenção primária no Brasil foi a Reforma Sanitária, que realizou esforços tanto em questões mais gerais das políticas e do direito à saúde quanto em novos modos de práticas e formação de recursos humanos em nível local.
- b) A origem da atenção primária no Brasil pode ser vista como diferente da origem em outros países, nos quais foi centrada no controle de custos, na competição e na eficiência, enquanto aqui foi centrada na democratização da área da saúde.
- ▶ c) Duas concepções de atenção primária são predominantes: a de cuidados ambulatoriais na porta de entrada e a de uma política de reorganização do modelo assistencial, seja sob forma seletiva, seja ampliada.
- d) A Saúde da Família foi criada como um programa por ter atrativos políticos para o governo de cunho neoliberal da época e se consolida como estratégia com a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde.
- e) Um dos fatores que garantiram a expansão da Saúde da Família a partir de 1994 foi sua ênfase na utilização de tecnologia simplificada, indo ao encontro do relatório do Banco Mundial daquele ano, que propôs pacotes mínimos de serviços.

10 - Com relação à história do hospital, assinale a alternativa correta.

- a) A origem dos hospitais modernos pode ser encontrada nos lugares de acolhimento dos doentes dos templos gregos, onde ocorria o atendimento de toda a população quanto ao cuidado, principalmente dos que não possuíam recursos para tratamento domiciliar, como os escravos.
- b) Com o nascimento da clínica no capitalismo, surge a necessidade de um local para a nova medicina que está surgindo, a laboratorial, tornando-se o hospital o local de acolhimento dos doentes.
- c) O hospital possui função de cuidado assistencial desde sua origem, entretanto, em um primeiro momento, essa função também era exercida pela acolhida em espaços não hospitalares.
- ▶ d) Durante a Idade Média, o hospital tinha como objetivo ser albergue dos pobres e doentes desprovidos e lugar de contenção de grupos populacionais considerados perigosos à vida das cidades – mendigos, imigrantes e portadores de moléstias repulsivas ou contagiosas.
- e) Com as mudanças sociais ocorridas desde a década de 1970, o hospital contemporâneo tem perdido seus principais traços descritivos, que são a imposição de mecanismos disciplinares e a sua confluência em disciplina biomédica.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11 - Com base nas recomendações da Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional no Paciente Grave (2018), é correto afirmar que a avaliação nutricional desse paciente deve ocorrer por meio de:

- a) triagem nutricional em até 72 h após a admissão hospitalar, devido à rápida deterioração do estado nutricional de pacientes críticos.
- ▶ b) triagem nutricional denominada Risco Nutricional no Paciente Crítico (NUTRIC), que permite uma análise mais acurada da gravidade do paciente, pois engloba um conjunto de índices prognósticos aplicados em UTI.
- c) Avaliação Nutricional Subjetiva Global (ASG), que apresentou boa validade preditiva para reconhecer a desnutrição em pacientes críticos, resultando em diagnóstico nutricional padronizado.
- d) equações preditivas, que são consideradas ferramentas precisas para estimativa de necessidade energética de pacientes críticos, evitando tanto a hipocaloria quanto a hiperalimentação.
- e) triagem de Risco Nutricional-2002 (NRS-2002) e Mini Avaliação Nutricional (MAN), ferramentas que contemplam a gravidade da doença por englobarem índices prognósticos em UTI.

12 - A respeito das recomendações da Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional no Paciente Grave (2018), considere as seguintes afirmativas:

1. Pacientes em fase de ressuscitação volêmica, hipotensos, em início ou ascensão de dose de droga vasoativa deverão ter o início da Terapia Nutricional Enteral (TNE) adiado.
2. Em pacientes com doses estáveis de droga vasoativa ou doses decrescentes, deve-se iniciar a TNE assim que possível, com infusão inicial de 30-40 mL/h, sendo monitorada a presença de sinais de intolerância do TGI.
3. Em pacientes com risco elevado de aspiração, sugere-se que a oferta da nutrição enteral deva ser realizada de maneira intermitente, contribuindo assim para menores complicações e índices de mortalidade.
4. Estudos têm mostrado que formulações enterais com alto teor de FODMAPS podem contribuir para o aumento da incidência de diarreia em pacientes críticos em TNE, especialmente naqueles pacientes em uso de antibióticos.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 3 é verdadeira.
- ▶ b) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

13 - A Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional no Paciente Grave (2018) apresenta as principais recomendações em relação à TN de pacientes críticos em situações especiais como pancreatite, disfunção hepática, renal e pulmonar. Considerando essas recomendações, assinale a alternativa correta.

- a) Recomenda-se a administração de AACR como forma de prevenir ou tratar a encefalopatia em pacientes com hepatopatia.
- b) Na disfunção respiratória, recomenda-se a utilização de fórmulas enterais com alto teor lipídico e baixo teor de carboidratos, objetivando manipular o coeficiente respiratório.
- ▶ c) Em pacientes críticos com lesão renal, não se deve reduzir a quantidade de proteína diária como forma de evitar ou atrasar o início de terapia dialítica.
- d) Na pancreatite aguda grave, o uso rotineiro de formulações hidrolisadas (semi/elementares) ou com imunonutrientes deve ser recomendado.
- e) Em pacientes críticos com cirrose, deve-se restringir a ingestão proteica diária para 1,0-1,2 g/kg/dia de peso atual.

14 - Pacientes com insuficiência cardíaca (IC) devem ser incentivados ao autocuidado. Considerando as recomendações sobre o tratamento não medicamentoso da IC, propostas pela Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda (2018), considere as seguintes afirmativas:

1. Recomenda-se que o paciente com IC seja acompanhado por uma equipe multidisciplinar constituída por médicos e enfermeiros especialistas em IC, além de nutricionista, psicólogo, educador físico, fisioterapeuta, farmacêutico, médico comunitário e assistente social.
2. Com base nas evidências disponíveis, não é possível estabelecer recomendações específicas sobre o emprego de restrição hídrica em pacientes com IC crônica.
3. O nível ideal de ingestão de sódio na dieta de pacientes com IC crônica é ainda assunto controverso, entretanto deve-se recomendar a evitar a ingestão excessiva de sódio (em níveis > 7 g de sal cloreto de sódio por dia) para pacientes com IC crônica.
4. A coenzima Q10 (CoQ10) é considerada um suplemento alimentar com potenciais efeitos protetores sobre o sistema cardiovascular, entretanto não há evidências científicas suficientes que comprovem a recomendação de uso no tratamento não medicamentoso da IC.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 4 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.
- ▶ e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

15 - Considerando as recomendações em relação à avaliação nutricional e terapia nutricional do paciente candidato ou submetido ao transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH), estabelecidas pelo Consenso Nacional de Nutrição Oncológica (INCA, 2015), assinale a alternativa correta.

- a) Pacientes hospitalizados deverão ser avaliados na admissão hospitalar ou em até 24 horas após a internação e reavaliados em dez dias.
- ▶ b) Os instrumentados que devem ser utilizados na triagem e avaliação nutricional desses pacientes englobam TRN-2002, ASG-PPP ou ASG, anamnese alimentar e dinamometria.
- c) Em relação à ingestão proteica, recomenda-se que nos períodos pré e pós-operatório a prescrição seja de 1-1,2 g/kg/dia de peso atual e de 1,5 g/kg/dia de peso atual, respectivamente.
- d) A Terapia Nutricional Oral (TNO) deverá ser indicada quando o paciente apresentar situações que prejudiquem a ingestão alimentar (ex: mucosite, esofagite, xerostomia), tornando-a inferior a 60% da necessidade diária nos últimos 3 dias.
- e) Não há necessidade de suspensão de Terapia Nutricional Enteral (TNE) em casos de diarreia, vômitos incoercíveis, íleo paralítico e sangramento intestinal.

16 - Considerando a fisiopatologia e a terapia nutricional das doenças inflamatórias intestinais (DII), assinale a alternativa correta.

- a) A doença de Crohn pode ocorrer em qualquer parte ao longo do sistema gastrointestinal, apresentando úlceras profundas e pseudopólipos, além de intenso processo inflamatório.
- b) Má absorção, câncer, estreitamentos ou fístulas e doença perianal são considerados complicações da colite ulcerativa.
- c) Requerimentos proteicos não aumentam nas DII e, por essa razão, recomenda-se a ingestão de 1g/kg/dia de proteína.
- ▶ d) Pacientes com DII apresentam risco aumentado para osteoporose e osteopenia, assim, níveis de 25 (OH) vitamina D deverão ser monitorados, e a vitamina D suplementada adequadamente.
- e) Nos casos em que há má absorção de lipídeos, recomenda-se a suplementação com triglicérides de cadeia longa (TCL).

17 - Considerando as recomendações nutricionais propostas pela Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente com Câncer (2019), assinale a alternativa correta.

- ▶ a) Pacientes com ingestão oral ou tolerância da nutrição enteral em quantidades inferiores a 60% de suas metas por mais de uma semana apresentam indicação de nutrição parenteral suplementar.
- b) A terapia nutricional é indicada se os pacientes com câncer ingerirem menos de 70% da necessidade diária por 1 semana.
- c) A perda de peso não deve ser indicada para pacientes com câncer e obesidade, em tratamento antineoplásico, devido ao intenso processo inflamatório e catabólico da doença.
- d) Evitar alimentos com lactose, glúten e sacarose, aumentar a ingestão de líquidos e optar por dieta pobre em fibra insolúvel são orientações para pacientes oncológicos com constipação.
- e) A estratégia nutricional no paciente oncológico com sarcopenia deve contemplar uma dieta hiperproteica e fracionada de forma a ofertar 15 a 20 g de proteína por refeição.

18 - A respeito da administração de Terapia Nutricional Enteral (TNE), considere as seguintes afirmativas:

1. **A escolha do acesso enteral depende da duração prevista para a alimentação enteral, risco de aspiração ou deslocamento do tubo e estado clínico do paciente.**
2. **Distensão e desconforto abdominal, vômitos e diarreia persistente representam alguns dos sinais e sintomas de intolerância à alimentação gástrica.**
3. **Recipiente ou bolsa com fórmula líquida estéril, pronto para ser infundido via sonda, representa sistema enteral fechado.**
4. **Desidratação/super-hidratação, hiperfosfatemia/hipofosfatemia e síndrome da realimentação são exemplos de complicações metabólicas da TNE.**

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.
- ▶ e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

19 - Considerando as vias de acesso e as complicações da nutrição parenteral, assinale a alternativa correta.

- a) Um cateter central inserido periféricamente (PICC) pode ser utilizado na infusão de nutrição parenteral de médio a longo prazo no hospital ou em casa.
- b) Desequilíbrio eletrolítico, uremia e hipoglicemia de rebote são considerados complicações gastrointestinais da nutrição parenteral.
- ▶ c) Embolia aérea, hemotórax e tromboflebite venosa central são exemplos de complicações mecânicas da nutrição parenteral.
- d) Cateter de lúmen único ou múltiplo, colocado na veia cefálica, subclávia ou jugular interna e inserido na veia cava superior deverá ser utilizado para nutrição parenteral a curto e médio prazo.
- e) Anomalias hepáticas e colestase são exemplos de complicações metabólicas da nutrição parenteral.

20 - Considerando o processo de digestão e absorção dos lipídeos, assinale a alternativa correta.

- ▶ a) A entrada de lipídeos no intestino delgado estimula a liberação de hormônios gastrointestinais como o CCK, que é responsável por estimular secreções biliares e pancreáticas.
- b) A emulsificação dos lipídeos no intestino delgado é seguida por sua digestão, principalmente pela lipase gástrica, que forma ácidos graxos e monoglicerídeos.
- c) Triglicerídeos de cadeia têm ácidos graxos com comprimento de 12 a 20 carbonos e são clinicamente importantes para indivíduos com alteração na secreção biliar necessária para o metabolismo e o transporte de lipídeos.
- d) A bile é uma secreção produzida e armazenada na vesícula biliar, composta por ácidos biliares, pigmentos da bile, sais inorgânicos, colesterol e lecitina.
- e) Dentro do enterócito, os ácidos graxos e monoglicerídeos são reagrupados em fosfolipídeos e incorporados em quilomícrons.

21 - O coronavírus (COVID-19) atualmente é o mais grave problema de saúde pública mundial. No campo da nutrição, inúmeros estudos têm sido publicados com o intuito de reunir evidências científicas e nortear nutricionistas sobre terapia nutricional específica para indivíduos acometidos pela COVID-19. Com base no trabalho elaborado pela equipe do Departamento de Nutrição da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), intitulado “Terapia Nutricional para prevenção, tratamento e reabilitação de indivíduos com COVID-19”, considere as seguintes afirmativas:

1. A fim de evitar depleção do estado nutricional, recomenda-se atingir a meta energética total até o quarto dia após início da terapia nutricional enteral em pacientes em ventilação mecânica.
2. Pacientes em risco nutricional e com ingestão energética estimada inferior a 60-70% dos requerimentos energéticos podem ser beneficiados com a prescrição precoce de suplementação nutricional oral.
3. Em UTI, o manejo nutricional da COVID-19 assemelha-se àquele atribuído a outros tipos de comprometimentos pulmonares.
4. As recomendações de energia e proteína sugeridas na fase aguda da doença variam de 15 a 25 kcal/kg/dia e de 1,5 a 2,0 g/kg/dia, respectivamente.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- ▶ d) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

*** 22 - A respeito do potássio nas doenças renais, considere as seguintes afirmativas:**

1. Alimentos como feijão, laranja e batata-doce são fontes ricas em potássio e devem ter oferta limitada na dieta.
2. Débito urinário inferior a 1 L/dia pode ser um indicador de retenção sérica de potássio.
3. Carbonato de cálcio pode servir como quelante de potássio, reduzindo sua absorção intestinal.
4. Pacientes em hemodiálise podem ter dieta livre em potássio, uma vez que esse procedimento é capaz de retirar o excesso do mineral presente no sangue.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

23 - Em pacientes com doença renal crônica grave é recomendada a hemodiálise, terapia que mimetiza a função renal de filtração e excreção. É terapia nutricional e específica para hemodiálise:

- a) oferta de 15 a 25 kcal/kg de massa corporal, 1,5 g de proteína por kg de massa corporal e aumento na oferta de fósforo.
- b) oferta de 20 a 30 kcal/kg de massa corporal, 0,6 g de proteína por kg de massa corporal e suplementação de vitamina D.
- c) oferta de 20 a 35 kcal/kg de massa corporal, 0,8 g de proteína por kg de massa corporal e redução na oferta de cálcio.
- ▶ d) oferta de 25 a 40 kcal/kg de massa corporal, 1,2 g de proteína por kg de massa corporal e redução na oferta hídrica.
- e) oferta de 35 a 45 kcal/kg de massa corporal, 2,0 g de proteína por kg de massa corporal e dieta normossódica.

24 - A aferição do peso corporal por método direto pode ser impraticável em pacientes acamados. No entanto, o peso corporal pode ser estimado por derivação matemática, conforme indicado no Manual Orientativo de Sistematização do Cuidado de Nutrição (ASBRAN, 2014). São medidas antropométricas que podem ser utilizadas na estimativa de peso corporal em pacientes hospitalizados:

- a) altura do joelho, circunferência do braço, chanfradura e dobra cutânea triцепtal.
- b) ulna, circunferência do braço, circunferência da cintura e dobra cutânea supra ilíaca.
- ▶ c) altura do joelho, circunferência da panturrilha, circunferência do braço e dobra cutânea subescapular.
- d) altura do joelho, ulna, circunferência do braço e dobra cutânea supra ilíaca.
- e) altura recumbente, circunferência da panturrilha, circunferência do braço e dobra cutânea subescapular.

* Questão anulada, portanto todos os candidatos serão pontuados.

***25 - A respeito da oferta de proteínas à pessoa idosa, assinale a alternativa correta.**

- a) A oferta proteica a pessoas idosas saudáveis deve ser entre 1,0 e 1,5 g de proteína por kg de peso corporal por dia.
- b) Nos casos de doença renal crônica leve (TFG > 60 mL/min /1,73 m²), a oferta de proteínas deve ser de 0,6 a 0,8 g/kg de peso corporal.
- c) Em relação aos suplementos nutricionais orais, as recomendações atuais sugerem oferta de 15 g de proteína por dose.
- d) A oferta de 15 a 20 g de proteína por refeição pode ser uma boa estratégia para vencer a resistência anabólica apresentada pela pessoa idosa.
- e) Apesar de ser rica em leucina, a oferta de proteína do soro do leite (*whey*) não é indicada a idosos por sua baixa digestibilidade e biodisponibilidade de nutrientes.

26 - No ambiente hospitalar, há importante prevalência de pacientes acometidos por lesões por pressão ou que apresentam dificuldades em cicatrizar feridas operatórias. Quando observados esses quadros, podem ser adotadas estratégias nutricionais a fim de otimizar o processo cicatricial. A respeito do assunto, considere as seguintes afirmativas:

1. Na fase inicial da lesão, são secretados fatores que estimulam a quimiotaxia de células de defesa e o crescimento de células epiteliais, sendo a vitamina A fundamental nessa etapa.
2. Na cicatrização, há intensa produção de colágeno e recrutamento de neutrófilos, processos que podem ser mediados pela vitamina C.
3. No processo cicatricial, a glutamina atua na produção de metabólitos de óxido nítrico, que irão auxiliar na revascularização do tecido afetado.
4. O estresse oxidativo presente no local da lesão pode ser minimizado com a oferta adequada de selênio.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 3 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- ▶ d) Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

27 - A respeito das recomendações sobre o uso de dieta imunomoduladora em pacientes oncológicos, publicadas no Consenso Nacional de Nutrição Oncológica (INCA, 2016), assinale a alternativa correta.

- a) O uso de dietas imunomoduladoras contendo ômega-3 pode reduzir a inflamação do paciente crítico com sepse.
- b) Para pacientes candidatos à cirurgia eletiva, devem ser ofertados de 200 a 500 mL/dia de fórmula imunomoduladora.
- c) Fórmulas imunomoduladoras devem ser evitadas em pacientes desnutridos submetidos a cirurgias de grande porte.
- d) Maiores benefícios são obtidos com o uso de dieta imunomoduladora no pós-operatório do que no pré-operatório devido ao estresse cirúrgico.
- ▶ e) Pacientes submetidos à cirurgia de grande porte do trato digestório ou de cabeça e pescoço são candidatos ao uso de fórmula imunomoduladora.

**** 28 - Conforme as Diretrizes Brasileira de Terapia Nutricional (BRASPEN, 2018), considere as seguintes afirmativas sobre o uso de fibras no doente grave:**

1. Fibras solúveis podem ser indicadas a pacientes com diarreia persistente, hemodinamicamente estáveis e sem dismotilidade.
2. Fibras insolúveis podem ser indicadas para estímulo do peristaltismo em casos de dismotilidade importante.
3. A regularização intestinal promovida pelo uso de dieta enteral com fibras é semelhante em pacientes não críticos e em UTI.
4. Fibras solúveis e insolúveis podem estar associadas ao risco de isquemia intestinal, por isso devem ser evitadas em pacientes críticos.

Assinale a alternativa correta.

- ▶ a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

29 - Conforme o posicionamento apresentado pela Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Envelhecimento (2019), assinale a alternativa correta sobre terapia nutricional nos cuidados paliativos e na terminalidade do idoso.

- a) Pacientes que apresentam baixa aceitação alimentar via oral podem ser beneficiados com a implementação de alimentação via enteral ou parenteral.
- b) Na avaliação nutricional, podem ser traçadas metas energéticas mais elevadas a fim de garantir conforto e qualidade de vida.
- ▶ c) A alimentação conforto ou *comfort food* pode ser uma estratégia aplicada ao paciente terminal, mesmo que não atinja as metas proteicas.
- d) No hospital devem ser evitados alimentos oferecidos pelos familiares e/ou solicitados pelo paciente a fim de não prejudicar a terapia nutricional proposta pelo nutricionista.
- e) Em situações como demência em estágio avançado, a gastrostomia pode ser uma opção de via de alimentação eficaz e indicada.

* Questão anulada, portanto todos os candidatos serão pontuados.

** Questão com resposta alterada.

30 - A respeito dos diagnósticos de nutrição padronizados pela *Academy of Nutrition and Dietetics (AND)* e apresentados no Manual Orientativo do Cuidado de Nutrição (ASBRAN, 2014), assinale a alternativa correta.

- a) Diagnóstico de nutrição pode ser tanto um problema já existente, quanto o risco potencial de ocorrência de situação(ões) desfavorável(is) ao indivíduo.
- b) Determinadas situações clínicas podem representar diagnósticos médico e nutricional concomitantemente.
- ▶ c) Um diagnóstico de nutrição pode mudar conforme a resposta do indivíduo à intervenção, uma vez que todo diagnóstico deve ter a possibilidade de ser resolvido.
- d) Na padronização internacional, os diagnósticos são divididos de acordo com características que contribuem para a saúde nutricional, sendo divididos nos domínios “ingestão” e “nutrição clínica”.
- e) Em casos de alta complexidade, todos os problemas identificados devem ser diagnosticados a fim de garantir intervenção nutricional completa e eficaz.

31 - Em relação à síndrome da realimentação (SR), assinale a alternativa correta.

- a) Os distúrbios metabólicos associados à SR ocorrem com maior frequência em pacientes com nutrição parenteral periférica em comparação com aqueles em nutrição parenteral central.
- ▶ b) A SR ocorre após o início abrupto da terapia nutricional em pacientes gravemente desnutridos, independentemente da via de alimentação.
- c) O diagnóstico da SR baseia-se no aumento da concentração sérica de fósforo, potássio e magnésio em associação com desequilíbrio de sódio e fluidos.
- d) A rápida infusão de carboidratos estimula a liberação de insulina que aumenta excreção de sódio e água, ocasionando complicações cardíacas e hidroeletrólíticas.
- e) A terapia nutricional agressiva na SR aumenta o risco de toxicidade de vitaminas lipossolúveis e de algumas vitaminas do complexo B, como a tiamina.

32 - Considerando as recomendações da 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2016), assinale a alternativa correta.

- a) A dieta DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) destaca-se no controle da hipertensão arterial por ser rica em fósforo, cálcio e magnésio e por conter quantidades reduzidas de sódio, colesterol e gorduras saturadas.
- b) Os pacientes hipertensos devem restringir o consumo diário de sódio para 2400 miligramas por dia, o que é equivalente a 5 gramas de sal por dia.
- ▶ c) O controle de peso é recomendado para diminuição da hipertensão arterial, sendo indicado manter IMC < 25 kg/m² até 65 anos e IMC < 27 kg/m² após 65 anos.
- d) O consumo de álcool para hipertensos deve ser moderado e limitado a 3 doses diárias para homens e 2 doses diárias para mulheres.
- e) O chá verde em dose moderada a alta auxilia no controle da hipertensão arterial por ser fonte de polifenóis, em especial as catequinas.

33 - Considerando as recomendações da 1ª Diretriz sobre o Consumo de Gorduras e Saúde Cardiovascular (2013), assinale a alternativa correta.

- a) O ácido graxo mirístico é o ácido graxo saturado de cadeia longa mais abundante na alimentação, cuja principal fonte é a gordura animal.
- b) O óleo de coco (*Coco nucifera*) é fonte de ácido graxo monoinsaturado do tipo láurico que tem efeito no aumento do HDL-c e redução do LDL-c.
- c) Os ácidos graxos trans são produzidos de forma industrial a partir isômeros geométricos de ácidos graxos saturados, conferindo resistência à oxidação.
- d) Os alimentos fontes de ácidos graxos poli-insaturados das séries ômega 3 e 6 não são sintetizados pelo organismo humano e são de ocorrência limitada na natureza.
- ▶ e) O valor do colesterol, independentemente do tipo de carne ou de preparo, não varia significativamente, ao contrário do teor de gorduras saturadas.

34 - Segundo a Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose (2017), assinale a alternativa correta.

- a) No tratamento da hipercolesterolemia, a ingestão de ácidos graxos saturados deve ser de no máximo 10% do valor energético total (VET).
- b) Recomenda-se para indivíduos adultos, com LDL-c dentro da meta e sem comorbidades, a ingestão de 25 gramas de fibras, sendo 6 gramas de fibras insolúveis.
- ▶ c) Não há evidências suficientes para o estabelecimento de um ponto de corte para o consumo de colesterol no tratamento da hipercolesterolemia.
- d) O consumo semanal de 1 a 2 porções de alimentos fontes de proteína de soja está associado à redução de LDL-c e triglicérideo.
- e) A concentração plasmática de triglicérideo é de controle, sendo pouco sensível a variações do peso corporal e alterações na composição da dieta.

35 - A dieta tem papel relevante tanto na formação como na prevenção da nefrolitíase. Em relação ao tema, assinale a alternativa correta.

- ▶ a) O aumento da ingestão hídrica deve ser o foco do tratamento de todos os tipos de cálculos renais.
- b) Os alimentos ricos em purinas e cinzas alcalinas devem ser restritos em pacientes com cálculos de ácido úrico.
- c) O suco de oxococo (*cranberry*) mostra-se útil no tratamento dos cálculos de estruvita, por alcalinizar a urina.
- d) A ingestão de cálcio abaixo de 500 miligramas por dia previne a formação de cálculos de oxalato de cálcio.
- e) A hipercitratúria aumenta o risco para a formação de cálculos renais, por formar um complexo com o cálcio urinário.

*** 36 - Em relação ao tratamento dietético na obesidade, assinale a alternativa correta.**

- a) Dietas com déficit calórico de 500 a 1000 kcal por dia promovem a perda de peso de aproximadamente 500 gramas a 1 quilo por dia.
- b) Dietas com muito baixas calorias podem ser adotadas sem supervisão médica, desde que o indivíduo não apresente outras comorbidades além da obesidade.
- c) A utilização de substitutos de refeições como *shakes* e barras oferecem riscos à saúde, sendo contraindicada no manejo da perda de peso.
- d) O uso de adoçantes artificiais promove redução da ingestão alimentar e aumento da perda de massa corporal em indivíduos com obesidade.
- e) Dietas de muito baixas calorias promovem maior perda de peso a curto e longo prazo quando comparadas com as dietas convencionais de baixas calorias.

37 - Segundo o Manual Orientativo do Cuidado de Nutrição da Associação Brasileira de Nutrição, assinale a alternativa correta sobre as ferramentas de triagem de risco nutricional.

- a) Os idosos com idade maior ou igual a 60 anos recebem atenção especial na ferramenta *Nutritional Risk Screening* (NRS-2002), pois pontuam adicionalmente como fator de risco nutricional.
- b) A ferramenta Avaliação Subjetiva Global (ASG) é sensível para detectar a desnutrição aguda e pode ser utilizada tanto para triagem de risco nutricional como para avaliação do estado nutricional.
- c) A Avaliação Subjetiva Global (ASG) é um método complexo de triagem nutricional, sendo preferencialmente aplicado por nutricionistas.
- d) O *Malnutrition Screening Tool* (MST) é um instrumento que inclui dados subjetivos e objetivos, sendo abrangente quanto ao estado de saúde do paciente.
- ▶ e) A ferramenta *Nutritional Risk Screening* (NRS-2002) pode ser aplicada independentemente da idade e da doença, sendo considerada o instrumento de triagem mais recomendado no âmbito hospitalar.

38 - Segundo a Diretriz Brasileira de Diabetes de 2019-2020, assinale a alternativa correta.

- ▶ a) A recomendação de carboidratos para pacientes com diabetes tipo 2 pode ser menor que 45% do valor energético total (VET), desde que seja prescrita de forma individualizada e acompanhada por profissional especializado.
- b) A sacarose e os alimentos contendo sacarose devem contribuir com no máximo 10% do valor energético total (VET), uma vez que aumentam a glicemia mais do que outros carboidratos quando ingeridos em quantidade equivalente.
- c) A recomendação diária de fibra alimentar para pacientes com diabetes mellitus tipo 2 é de no mínimo 14 gramas por 1000 kcal/dia, e no diabetes tipo 1 com síndrome metabólica é de 20 gramas por 1000 kcal/dia.
- d) O consumo de frutas por pacientes com diabetes tipo 2 deve ser limitado a no máximo 2 a 4 porções de frutas por dia, sendo pelo menos uma fruta rica em vitamina C (frutas cítricas).
- e) A suplementação de vitaminas e minerais, em especial os nutrientes antioxidantes, é aconselhável para o controle glicêmico em pacientes com diabetes tipo 2.

39 - Em relação à cirrose hepática, assinale a alternativa correta.

- a) A albumina é um marcador confiável de avaliação do estado nutricional em pacientes com cirrose hepática não complicada.
- b) Os pacientes com cirrose hepática apresentam redução da lipólise e aumento da capacidade de armazenamento de lipídios como mecanismo compensatório contra a perda de peso.
- c) A oferta de proteína em pacientes com encefalopatia hepática deve ser restrita, pois precipita o quadro de confusão mental.
- d) Os pacientes com cirrose hepática por doença de Wilson podem apresentar deficiência de cobre, portanto é recomendável que eles ingiram fontes alimentares desse nutriente.
- ▶ e) A alimentação por sonda é preferível em relação à nutrição parenteral em pacientes com varizes esofágicas, desde que não haja sangramento ativo.

40 - Em relação ao cuidado nutricional em pacientes portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV), considere as seguintes afirmativas:

1. **Indivíduos com HIV bem controlado são incentivados a seguir os mesmos princípios de uma alimentação saudável recomendados para a população em geral.**
2. **A suplementação de megadoses de micronutrientes, como zinco e vitamina A, pode contribuir com progressão da doença.**
3. **As mudanças típicas na forma do corpo observadas na síndrome da lipodistrofia associada ao HIV incluem tanto deposição de gordura na região abdominal, nas mamas, nas nádegas e no dorso cervical, quanto lipoatrofia nas extremidades e na face.**
4. **A síndrome da lipodistrofia associada ao HIV refere-se às alterações metabólicas e na forma do corpo, semelhantemente à síndrome metabólica encontrada na população em geral.**

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
- ▶ d) Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

*** Questão anulada, portanto todos os candidatos serão pontuados.**

41 - De acordo com as Diretrizes da Braspen para Envelhecimento (2019) “A fragilidade é o estado de vulnerabilidade aumentada a desfechos adversos de saúde como internações frequentes, quedas, dependência e mortalidade”. Esse conceito foi operacionalizado em um instrumento conhecido como Fenótipo da Fragilidade ou Fenótipo de Fried. A presença de três ou mais parâmetros define o “idoso frágil” e a presença de um ou dois parâmetros define o idoso “pré-frágil”. A respeito do assunto, considere os seguintes parâmetros:

1. Perda de peso involuntária (> 5 kg no último ano).
2. Autorrelato de exaustão/fadiga.
3. Fraqueza.
4. Circunferência da panturrilha (< 31cm).

Faz(em) parte do fenótipo da fragilidade:

- a) 1 apenas.
- b) 2 e 4 apenas
- c) 3 e 4 apenas.
- ▶ d) 1, 2 e 3 apenas.
- e) 1, 2, 3 e 4.

42 - A sarcopenia é um distúrbio muscular esquelético progressivo e generalizado que está associado a uma maior probabilidade de resultados adversos, incluindo quedas, fraturas, incapacidade física e mortalidade. Portanto, a identificação precoce da sarcopenia em idosos torna-se fundamental para que medidas de intervenção sejam adotadas rapidamente. De acordo com as Diretrizes Braspen de Terapia Nutricional no Envelhecimento (2019), no Brasil, o instrumento indicado para triagem da sarcopenia é:

- a) MAN-reduzida.
- ▶ b) SARC-CALF.
- c) MUST.
- d) NRS-2002.
- e) ASG.

43 - Um idoso de 76 anos, internado há uma semana devido a complicações de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), foi avaliado por uma equipe multiprofissional para identificar presença de sarcopenia. Na avaliação, o idoso apresentou força de preensão palmar de 27 kg, circunferência de panturrilha de 34 cm e velocidade da marcha > 0,8m/s. Considerando as novas recomendações do Consenso Europeu para avaliação de sarcopenia e os pontos de corte para baixa força e massa muscular estabelecidos para população brasileira, disponível na Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Envelhecimento (2019), esse idoso é:

- a) pré-sarcopênico.
- b) provável sarcopênico.
- c) não sarcopênico.
- ▶ d) sarcopênico.
- e) sarcopênico severo.

44 - Uma ferramenta frequentemente utilizada pelo nutricionista para avaliar se a terapêutica nutricional ofertada em idosos está atendendo aos objetivos propostos é a avaliação nas mudanças no peso. Porém, a massa corporal não se modifica tão rapidamente e muitas vezes é inviável realizar pesagem do paciente imobilizado. Nesse sentido, uma medida funcional simples e rápida, além de modificar-se rapidamente com a intervenção nutricional, é a:

- a) circunferência da panturrilha.
- b) circunferência muscular do braço.
- ▶ c) força de preensão palmar.
- d) albumina sérica.
- e) transferrina sérica.

45 - A pneumonia por aspiração é uma condição altamente prevalente em idosos e, no Brasil, é considerada um problema de saúde pública. A respeito do assunto, considere os seguintes fatores:

1. Disfagia orofaríngea com comprometimento da segurança da deglutição, por risco de aspiração de alimentos e saliva.
2. Incapacidade funcional de idosos em manter os próprios cuidados bucais com consequente aumento na colonização por patógenos respiratórios.
3. Alterações nas barreiras de defesa das mucosas, tornando-as mais suscetíveis à colonização orofaríngea por *Staphylococcus aureus* e Gram-negativos aeróbios.
4. Frequência de aspirações reduzida devido a condições associadas ao próprio envelhecimento, como no nível de consciência, comprometimento do reflexo da tosse e comorbidades.

É/São o(s) principal(ais) fator(es) de risco na pneumonia por aspiração:

- a) 4 apenas.
- b) 1 e 2 apenas.
- c) 3 e 4 apenas.
- ▶ d) 1, 2 e 3 apenas.
- e) 1, 2, 3 e 4.

46 - De acordo com as Diretrizes BRASPEN de Terapia Nutricional no paciente com câncer (2019), para os pacientes que forem realizar procedimento cirúrgico de grande porte, desnutridos ou em risco de desnutrição, deve-se recomendar fórmulas nutricionais com as seguintes características no período perioperatório:

- a) Fórmulas hiperproteicas, por via oral ou enteral, na quantidade mínima de 500 mL/d, cinco a sete dias antes da cirurgia.
- b) Fórmulas hiperproteicas, por via oral exclusiva, na quantidade mínima de 1000 mL/d, quinze dias antes da cirurgia.
- c) Fórmulas hiperproteicas com imunonutrientes (arginina, ácidos graxos ômega 3 e nucleotídeos), por via oral exclusiva, na quantidade mínima de 1000 mL/dia, quinze dias antes da cirurgia.
- d) Fórmulas hiperproteicas e hipercalóricas, por via oral ou enteral, na quantidade mínima de 1000 mL/d, cinco a sete dias antes da cirurgia.
- ▶ e) Fórmulas hiperproteicas com imunonutrientes (arginina, ácidos graxos Ômega 3 e nucleotídeos), por via oral ou enteral, na quantidade mínima de 500 mL/d, cinco a sete dias antes da cirurgia.

47 - A caquexia e a sarcopenia têm em comum na sua definição a redução da massa muscular esquelética, porém elas são muito diferentes em termos de suas fisiopatologias e etiologia. De acordo com as Diretrizes Braspen de Terapia Nutricional no Paciente com Câncer (2019), idealmente, a caquexia deveria ser reconhecida na fase inicial, a pré-caquexia, com diagnóstico realizado pela:

- ▶ a) perda de peso $\leq 5\%$ nos últimos seis meses na presença de anorexia e alterações metabólicas.
- b) perda de peso $> 2\%$ nos últimos seis meses na presença de anorexia e alterações metabólicas.
- c) perda de peso $\geq 5\%$ nos últimos seis meses, sem presença de anorexia e alterações metabólicas.
- d) perda de peso $> 5\%$ nos últimos seis meses com qualquer IMC.
- e) perda de peso $> 2\%$ nos últimos seis meses com $IMC < 20 \text{ kg/m}^2$.

48 - A circunferência de panturrilha (CP) é uma medida antropométrica simples e universalmente aplicável e um bom preditor da performance física, sobrevida e risco de readmissão hospitalar e tem sido utilizada como um marcador de perda de massa muscular, especialmente na população idosa. De acordo com as Diretrizes Braspen de Terapia Nutricional no Envelhecimento (2019), para a população idosa brasileira adotam-se os seguintes pontos de corte (déficit):

- a) $< 31 \text{ cm}$ para homens e mulheres.
- b) $\leq 34 \text{ cm}$ para homens e mulheres.
- c) $\leq 34 \text{ cm}$ para homens e $\leq 31 \text{ cm}$ para mulheres.
- ▶ d) $\leq 34 \text{ cm}$ para homens e $\leq 33 \text{ cm}$ para mulheres.
- e) $\leq 33 \text{ cm}$ para homens e $\leq 34 \text{ cm}$ para mulheres.

49 - Para preservar um quociente respiratório em equilíbrio, a partir do uso do metabolismo de substratos, os pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) devem receber alimentação adequada em energia e com distribuição de macronutrientes de:

- a) 10 a 15% de proteínas, 45 a 65% de carboidratos e 25 a 30% de lipídios.
- ▶ b) 15 a 20% de proteínas, 40 a 55% de carboidratos e 30 a 45% de lipídios.
- c) 15 a 25% de proteínas, 45 a 60% de carboidratos e 15 a 30% de lipídios.
- d) 20 a 25% de proteínas, 45 a 65% de carboidratos e 20 a 35% de lipídios.
- e) 20 a 30% de proteínas, 40 a 50% de carboidratos e 30 a 45% de lipídios.

*** 50 - A artrite e os distúrbios relacionados estão entre as doenças crônicas mais prevalentes. Entre os fatores que contribuem para o início e a progressão da artrite estão o envelhecimento corporal, a presença da obesidade e a inflamação. Assim, uma dieta anti-inflamatória (semelhante à dieta mediterrânea) tem sido útil como tratamento. A respeito da dieta anti-inflamatória, considere as seguintes características:**

1. Rica em fontes de proteínas magras, como peixes, frango e ovos.
2. Baixo teor de gorduras saturadas e gorduras ômega-6, ausência de gorduras “trans” e rica em ácidos graxos polinsaturados ômega-3 como aqueles encontrados em azeite de oliva, linhaça, nozes e peixes gordurosos de água fria como sardinha, areque.
3. Grande quantidade de vegetais, incluindo cebolas, batatas, que contêm o alcaloide solanina.
4. Boas fontes de fitonutrientes das frutas e dos vegetais de todas as cores, brilhantes e escuras, sobretudo bagas, tomates e laranjas.

É/São característica(s) desse tipo de dieta:

- a) 1 apenas.
- b) 2 e 4 apenas.
- c) 3 e 4 apenas.
- d) 1, 2, e 3 apenas.
- e) 1, 2, 3 e 4.

*** Questão anulada, portanto todos os candidatos serão pontuados.**