



## Centro Universitário do Espírito Santo

Credenciado pelo Decreto Federal s/nº, de 02.10.2000, D.O.U. de 03.10.2000, Pág. 2, Seção 1.  
Recredenciado pela Portaria MEC nº 923 de 01.08.2017, D.O.U. de 02.08.2017, Pág. 12, Seção 1.  
Credenciado para oferta de cursos superiores na modalidade a distância pela Portaria MEC nº 436  
de 29.04.2015, D.O.U. de 30.04.2015, Pág. 60, Seção 1.

# PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM ATENÇÃO NA TERAPIA INTENSIVA – 2022 NUTRIÇÃO

A Comissão Coordenadora do Processo Seletivo – ProSel apresenta o resultado das contestações ao gabarito, de acordo com os critérios do Edital de 2022 do Processo Seletivo para Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Atenção na Terapia Intensiva.

## POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

- Questão 08: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- Questão 10: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.

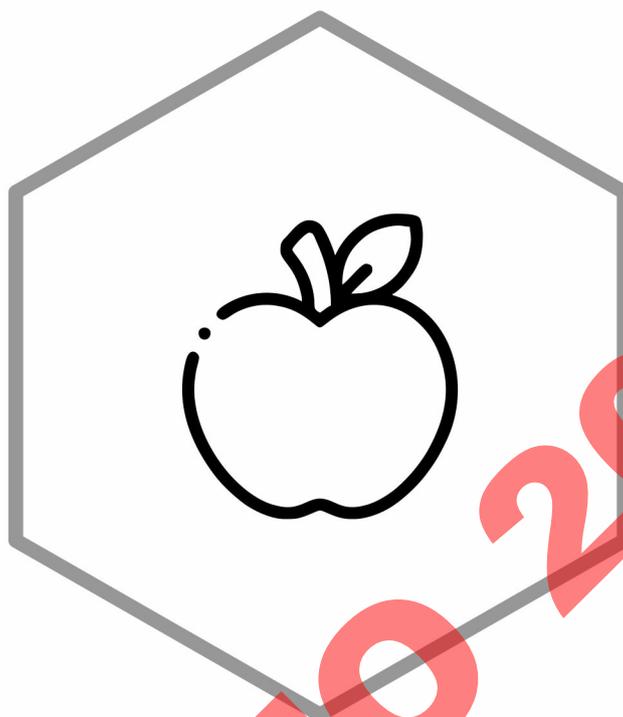
## NUTRIÇÃO

- Questão 19: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- **Questão 21: CONTESTAÇÃO DEFERIDA/QUESTÃO ANULADA.**
- Questão 26: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- **Questão 34: CONTESTAÇÃO DEFERIDA/QUESTÃO ANULADA.**

A Comissão Coordenadora comunica que não cabem novas contestações ao gabarito.

Colatina/ES, 21 de setembro de 2021.

**Coordenação do Processo Seletivo 2022**



**GABRIELITO 2022/1**

# RESIDÊNCIAS UNESC 2022/1

Multiprofissional  
Nutrição

Inscrição nº:

<input type="text"/>					
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------



## POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

### Questão 01

Sabendo que a Lei nº 8080/90 regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, avalie as assertivas abaixo relacionadas aos objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS):

- I - A identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.
- II - A formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, tendo como observância que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde.
- III - A assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.
- IV - Participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico, tendo como responsabilidade somente a gestão municipal.

Assinale a alternativa que apresente as afirmativas corretas:

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

### Questão 02

Ao longo destes 33 anos de existência, o Sistema Único de Saúde (SUS) possui uma estrutura complexa que sempre se reinventa diante dos diversos cenários sociais. Sobre as competências da direção estadual do SUS, observe as assertivas abaixo, colocando a letra “F” para as assertivas falsas e “V” para as verdadeiras.

- Acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Formar consórcios administrativos intermunicipais.
- Participar, junto com os órgãos afins, do controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão na saúde humana.
- Controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde.
- Participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico.

Assinale a alternativa com a sequência correta, de cima para baixo:

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

### Questão 03

Segundo Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), na forma do Anexo XXII, a população adscrita por equipe de Atenção Primária (eAP) e de Saúde da Família (eSF), localizada dentro do seu território, corresponde a:

- a) 1.500 a 2.500 pessoas por equipe.
- b) 2.000 a 3.500 pessoas por equipe.
- c) 2.500 a 4.500 pessoas por equipe.
- d) 3.000 a 4.500 pessoas por equipe.
- e) 3.500 a 5.500 pessoas por equipe.

**Questão 04**

A lei nº 8.142/90 além de dispor sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), aborda transferências intergovernamentais de recursos financeiros. Com base nesta lei, avalie as assertivas abaixo, julgando se são corretas ou erradas:

- I - Contar com um Conselho de Saúde de composição paritária.
- II - Apresentar contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento.
- III - Apresentar investimentos previstos em lei orçamentária.
- IV - Contar com uma comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.

Assinale a alternativa que apresente as afirmativas corretas:

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

**Questão 05**

Os Cadernos “HumanizaSUS: Atenção Hospitalar” destacam que no nível hospitalar de atenção, existe a percepção de algumas dificuldades que possuem várias dimensões conjunturais e que interagem entre si, devido a fatores vinculados de forma estreita. Essas dimensões da área hospitalar podem ser listadas como:

- a) Financeira, assistencial, econômica, social, o ensino e a extensão.
- b) Assistencial, gestão, institucional, sanitária, cultural e política.
- c) Ensino, assistencial, governança, social e filantropia.
- d) Política, assistencial, gerencial, econômica e caridade.
- e) Organizacional, financeira, assistencial, política, social, o ensino e a pesquisa.

**Questão 06**

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) compõe o Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2, que estabelece as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. As mudanças na PNAB são resultantes de diversas experiências acumuladas por um conjunto de atores envolvidos historicamente no processo de desenvolvimento e consolidação do SUS.

Analise as assertivas abaixo, assinalando as verdadeiras com a letra “V” e as falsas com a letra “F”.

- ( ) A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica.
- ( ) Serão reconhecidas outras estratégias de Atenção Básica, desde que observados os princípios e diretrizes previstos nesta portaria e tenham caráter transitório, devendo ser estimulada sua conversão em Estratégia Saúde da Família.
- ( ) Em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 950 pessoas por ACS.
- ( ) Unidade de Saúde da Família (USF): estabelecimento com pelo menos 1 (uma) equipe de Saúde da Família, que possui funcionamento com carga horária mínima de 40 horas semanais, no mínimo 5 (cinco) dias da semana e nos 12 meses do ano, possibilitando acesso facilitado à população.

Assinale a alternativa que apresente a sequência correta, de cima para baixo:

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

**Questão 07**

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) que estabeleceu novas diretrizes para a organização da Atenção Primária, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), avalie as afirmativas abaixo, com relação à PNAB 2017:

- I - Em territórios com menos de 2.000 habitantes, que uma equipe de Saúde da Família (eSF) ou de Atenção Primária (eAP) seja responsável por toda população.
- II - Cada equipe de saúde da família deve ser responsável por, no máximo, 5.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas, respeitando critérios de equidade para esta definição.
- III - Como forma de garantir a coordenação do cuidado, ampliando o acesso e resolutividade das equipes que atuam na Estratégia Saúde da Família, recomenda-se População adscrita por equipe de Saúde da Família (eSF) de 2.000 a 3.500 pessoas.
- IV - A equipe de saúde bucal é obrigatória a sua existência dentro da equipe mínima de saúde da família, nesta encontra-se os seguintes profissionais: Técnico de saúde bucal, Cirurgião dentista e auxiliar de consultório dentário.

Sobre as assertivas acima é correto afirmar:

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

**Questão 08**

A Estratégia Saúde da Família se baseia no trabalho de equipes multiprofissionais em um território adscrito. Com base na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2017), compõem a equipe mínima de Saúde da Família (eSF):

- a) Médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS).
- b) Médico, enfermeiro e técnico de enfermagem.
- c) Enfermeiro, médico, agente comunitário de saúde, dentista.
- d) Enfermeiro, médico, técnico ou auxiliar de enfermagem, podendo incluir agente de Endemias e Saúde Bucal.
- e) Médico, enfermeiro, agente comunitário de saúde e agente comunitário de endemias.

**Questão 09**

O Sistema Único de Saúde possui diversos eixos que direcionam melhorias para assistência à saúde da população brasileira, estes eixos são norteados por diretrizes que constituem as orientações gerais de uma determinada política. Observe os itens abaixo e marque a alternativa correta que aponta uma diretriz da Política Nacional de Humanização:

- a) Gestão verticalizada.
- b) Clínica Ampliada.
- c) Paradigma biomédico.
- d) Triagem.
- e) Comunicação transpessoal.

**Questão 10**

O artigo “O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios” (PAIM *et al.*, 2011) apresenta a contextualidade histórica do sistema de saúde brasileiro. Mesmo que o artigo tenha dez anos de publicação, destaca problemas enfrentados até hoje. Avalie os itens abaixo e marque a alternativa correta que corresponde às conclusões dos autores frente aos desafios de superação dos problemas do SUS.

- a) Desafio político de mudança constitucional do Sistema Único de Saúde, para viabilizar o acesso universal da população.
- b) Melhoria da articulação do poder público com a rede de ensino superior para a instalação de universitários nas Unidades Básicas de Saúde.
- c) Reestruturação física das Unidades Básicas de saúde para nortear a efetividade do princípio da integralidade.
- d) Necessidade de uma nova estrutura financeira e uma revisão profunda das relações público-privadas do Sistema de Saúde.
- e) Redesenhar os princípios do SUS de equidade e universalidade para o cenário atual de políticas sociais e de saúde no Brasil.

**Questão 11**

A implantação de um sistema de referência e contra referência entre os serviços que compõem a rede do SUS local busca viabilizar:

- a) A hierarquização da rede de serviços de saúde.
- b) A integração com outros setores da economia.
- c) A conjugação de recursos financeiros e tecnológicos.
- d) A preservação da autonomia das pessoas.
- e) A participação da comunidade.

**Questão 12**

A Norma Regulamentadora nº 32 estabelece diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde. Ela considera Agentes Biológicos os microrganismos, geneticamente modificados ou não, as culturas de células, os parasitas, as toxinas e os príons. Na classificação de risco individual elevado para o trabalhador e com probabilidade de disseminação para a coletividade, esses agentes biológicos podem causar doenças e infecções graves ao ser humano, para as quais nem sempre existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento. Neste contexto, as informações acima descritas são consideradas qual classe de risco?

- a) Classe de risco 1
- b) Classe de risco 2
- c) Classe de risco 3
- d) Classe de risco 4
- e) Classe de risco 5

**Questão 13**

As estratégias da Atenção Primária para a redução da morbimortalidade materno fetal perpassam por décadas, uma vez que se torna uma das máximas ações para melhoria das populações. Muitas das atividades governamentais envolvem ações focadas em metas e uma delas foi o Pacto pela Saúde em 2006, que trata de um importante marco para o direcionamento de compromissos sanitários para a análise de saúde do país. Qual parte do Pacto pela Saúde está relacionado às estratégias de redução da morbimortalidade materno fetal?

- a) Pacto em defesa do SUS.
- b) Pacto de gestão do SUS.
- c) Pacto da família.
- d) Pacto pela vida.
- e) Pacto de promoção da saúde.

**Questão 14**

O Ministério da Saúde vem desenvolvendo políticas e programas com o objetivo de descentralizar e ampliar a oferta educativa em saúde, transformar os processos educativos e promover a integração docente assistencial. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) busca gerar mudanças nos processos de trabalho em resposta às necessidades existentes. Dentre as diretrizes relacionadas, analise as afirmativas abaixo:

- I - Reconhecimento e cooperação de ações de Educação Permanente em Saúde, existentes no território.
- II - Incorporação de estratégias que possam viabilizar as ações de EPS nos serviços de saúde, como as tecnologias de informação e comunicação e modalidades formativas que se utilizem dos pressupostos da Educação e Práticas Interprofissionais em Saúde.
- III - Fortalecimento da Atenção Básica e integração com os demais níveis de atenção para a qualificação dos profissionais e obtenção de respostas mais efetivas na melhoria do cuidado em saúde.
- IV - Contratualização de metas e objetivos de EPS.
- V - Monitoramento e avaliação permanentes.

Assinale as alternativas que apresentam informações corretas:

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

**Questão 15**

O direcionamento da saúde contidos na Constituição Federal de 1988, concentram-se nos artigos 196 ao 200. Com base no artigo 198, as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada constituindo um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I - Descentralização, com direção única em cada esfera de governo.
- II - Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.
- III - Gestão participativa voltada para as ações direcionadas de saúde e bem-estar.

Assinale a alternativa correta:

- a) As afirmações I, II e III estão corretas.
- b) As afirmações I e II estão corretas.
- c) As afirmações II e III estão corretas.
- d) As afirmações I e III estão corretas.
- e) Apenas a afirmação II está correta.

## NUTRIÇÃO

### Questão 16

(CONSULPLAN) Para o sucesso no tratamento das dislipidemias é fundamental o controle em relação à quantidade e à qualidade dos alimentos a serem consumidos, embora o modo de preparo também possa influir diretamente na composição destes alimentos. Sobre os tipos de ácidos graxos da dieta e a relação com a dislipidemia e prevenção de aterosclerose, relacione adequadamente os tipos de ácidos graxos aos seus efeitos no organismo.

1. Ácidos graxos trans.
  2. Ácidos graxos monoinsaturados.
  3. Ácidos graxos saturados.
  4. Ácidos graxos poli-insaturados: ômega 6.
- ( ) São encontrados em gorduras tanto de origem animal quanto vegetal. Esses ácidos graxos têm o poder de aumentar o LDL e o risco de doença cardiovascular.
- ( ) Promove aumento das concentrações de colesterol total e LDL e a diminuição da concentração de HDL no plasma. Induzem perfil lipídico pró-aterogênico, fato que culmina em maior risco cardiovascular.
- ( ) O principal ácido graxo desta classe é o ácido oleico. Dietas contendo este tipo de ácido graxo tornam o LDL menos suscetível à oxidação, o que pode resultar em menor risco de desenvolver placa de ateroma.
- ( ) O aumento na ingestão deste ácido graxo pode elevar a geração de mediadores inflamatórios, associados a inúmeros processos patológicos, incluindo aterosclerose e seus fatores de risco. O consumo excessivo pode limitar benefícios do ômega-3.

A sequência, de cima para baixo, está correta em:

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

De acordo com a diretriz da BRASPEN, publicada em 2019, referente à terapia nutricional no envelhecimento, responda as questões 17 a 20:

### Questão 17

Quais as necessidades de proteínas recomendadas para idosos?

- a) A necessidade proteica das pessoas idosas deve ser entre 1,0 a 1,5 g de proteína por kg de peso corporal por dia. A quantidade necessita ser ajustada individualmente de acordo com o estado nutricional, prática de atividade física, presença e tipo de patologia, e também conforme o grau de catabolismo relacionado à doença.
- b) A necessidade proteica das pessoas idosas deve ser entre 1,2 a 1,5 g de proteína por kg de peso corporal por dia. A quantidade necessita ser ajustada individualmente de acordo com o estado nutricional, prática de atividade física, preferências alimentares, presença e tipo de patologia, e também conforme o grau de catabolismo relacionado à doença.
- c) A necessidade proteica das pessoas idosas deve ser entre 1,0 a 2,0 g de proteína por kg de peso corporal por dia. A quantidade não precisa ser ajustada individualmente de acordo com o estado nutricional, prática de atividade física, presença e tipo de patologia, e também conforme o grau de catabolismo relacionado à doença.
- d) A necessidade proteica das pessoas idosas deve ser entre 0,8 a 1,0g de proteína por kg de peso corporal por dia. A quantidade necessita ser ajustada individualmente de acordo com o estado nutricional, consumo alimentar, prática de atividade física, presença e tipo de patologia, e também conforme o grau de catabolismo relacionado à doença.
- e) A necessidade proteica das pessoas idosas deve ser entre 1,3 a 1,5 g de proteína por kg de peso corporal por dia. A quantidade necessita ser ajustada individualmente de acordo com o estado nutricional, prática de atividade física, presença e tipo de patologia, e também conforme o grau de catabolismo relacionado à doença.

**Questão 18**

Quando a triagem de risco nutricional deve ser realizada para avaliar o idoso?

- a) Todo idoso saudável ou enfermo deve passar pela triagem nutricional. A triagem nutricional é o primeiro passo para um planejamento nutricional adequado. Para os pacientes idosos, a triagem deve ser realizada em até 48h após a internação e repetida semanalmente.
- b) Todo idoso saudável ou enfermo deve passar pela triagem nutricional. A triagem nutricional é o primeiro passo para um planejamento nutricional adequado. Para os pacientes idosos, a triagem deve ser realizada em até 36h após a internação e repetida semanalmente.
- c) Todo idoso saudável ou enfermo deve passar pela triagem nutricional. A triagem nutricional é o primeiro passo para um planejamento nutricional adequado. Para os pacientes idosos, a triagem deve ser realizada em até 72h após a internação e repetida semanalmente.
- d) Todo idoso saudável ou enfermo deve passar pela triagem nutricional. A triagem nutricional é o primeiro passo para um planejamento nutricional adequado. Para os pacientes idosos, a triagem deve ser realizada em até 24h após a internação e repetida mensalmente.
- e) Todo idoso saudável ou enfermo deve passar pela triagem nutricional. A triagem nutricional é o primeiro passo para um planejamento nutricional adequado. Para os pacientes idosos, a triagem deve ser realizada em até 24h após a internação e repetida semanalmente.

**Questão 19**

Qual período mínimo que o idoso desnutrido ou em risco nutricional deve receber suplementos nutricionais orais (SNO)?

- a) Quando prescritos, os SNO devem ser prescritos e continuados por um período mínimo de 60 dias.
- b) Quando prescritos, os SNO devem ser prescritos e continuados por um período mínimo de 15 dias.
- c) Quando prescritos, os SNO devem ser prescritos e continuados por um período mínimo de 7 dias.
- d) Quando prescritos, os SNO devem ser prescritos e continuados por um período mínimo de 35 dias.
- e) Quando prescritos, os SNO devem ser prescritos e continuados por um período mínimo de 15 dias.

**Questão 20**

Quando a terapia nutricional enteral (TNE) está indicada para idosos desnutridos ou em risco nutricional?

- a) A TNE está indicada para pacientes idosos, com bom prognóstico, quando a via oral está contraindicada ou quando a ingestão oral está deficiente, em torno de 50% por mais de cinco dias consecutivos e sempre quando o trato digestório puder ser utilizado. O objetivo é garantir a oferta adequada de calorias e nutrientes, a melhora ou a manutenção do estado nutricional.
- b) A TNE está indicada para pacientes idosos, com bom prognóstico, quando a via oral está contraindicada ou quando a ingestão oral está deficiente, em torno de 60% por mais de três dias consecutivos e sempre quando o trato digestório não puder ser utilizado. O objetivo é garantir a oferta adequada de calorias e nutrientes, a melhora ou a manutenção do estado nutricional.
- c) A TNE está indicada para pacientes idosos, com bom prognóstico, quando a via oral está contraindicada ou quando a ingestão oral está deficiente, em torno de 60% por mais de três dias consecutivos e sempre quando o trato digestório puder ser utilizado. O objetivo é garantir a oferta adequada de calorias e nutrientes, a melhora ou a manutenção do estado nutricional.
- d) A TNE está indicada para pacientes idosos, com bom prognóstico, quando a via oral está contraindicada ou quando a ingestão oral está suficiente, em torno de 60% por mais de três dias consecutivos e sempre quando o trato digestório não puder ser utilizado. O objetivo é garantir a oferta adequada de calorias e nutrientes, a melhora ou a manutenção do estado nutricional.
- e) A TNE está indicada para pacientes idosos, com bom prognóstico, quando a via oral está contraindicada ou quando a ingestão oral está insuficiente, em torno de 50% por mais de sete dias consecutivos e sempre quando o trato digestório não puder ser utilizado. O objetivo é garantir a oferta adequada de calorias e nutrientes, a melhora ou a manutenção do estado nutricional.

**Questão 21 (ANULADA)**

De acordo com a diretriz da BRASPEN, publicada em 2019, referente a terapia nutricional no diabetes mellitus, responda qual é a meta calórica e protéica para o paciente com diabetes mellitus, eutrófico não críticos?

- A meta calórica e proteica, em pacientes com DM, não deve ser individualizada, considerando os objetivos da TN e a condição clínica do paciente. Para estes pacientes, recomenda-se 20-35 kcal/kg e 1,0 a 1,5 g/kg de proteína.
- A meta calórica e proteica, em pacientes com DM, deve ser individualizada, considerando os objetivos da TN e a condição clínica do paciente. Para estes pacientes, recomenda-se 25-35 kcal/kg e 1,0 a 1,5 g/kg de proteína.
- A meta calórica e proteica, em pacientes com DM, deve ser individualizada, considerando os objetivos da TN e a condição clínica do paciente. Para estes pacientes, recomenda-se 25-30 kcal/kg e 1,0 a 1,5 g/kg de proteína.
- A meta calórica e proteica, em pacientes com DM, deve ser individualizada, considerando os objetivos da TN e a condição clínica do paciente. Para estes pacientes, recomenda-se 25-35 kcal/kg e 1,2 a 2,0 g/kg de proteína.
- A meta calórica e proteica, em pacientes com DM, não precisa ser individualizada, considerando os objetivos da TN e a condição clínica do paciente. Para estes pacientes, recomenda-se 25-35 kcal/kg e 1,0 a 1,5 g/kg de proteína.

**Questão 22**

A competência do nutricionista para a prescrição de suplementos nutricionais está estabelecida no inciso VII do artigo 4º da Lei nº 8234/91, e no artigo 1º da Resolução CFN nº 390/06 e, de acordo com a Resolução CFN nº 380/2005, é considerada atividade complementar do nutricionista as áreas de Nutrição Clínica, Saúde Coletiva e Nutrição em Esportes. Em relação à prescrição dietética de suplementos nutricionais pelo nutricionista, qual a afirmativa correta?

- Os suplementos nutricionais que o nutricionista pode prescrever são os seguintes: “formulados de vitaminas, minerais, proteínas e aminoácidos, lipídios e ácidos graxos, carboidratos e fibras, isolados ou associados entre si”.
- É estabelecido que o nutricionista não tem competência legal para prescrever os produtos denominados polivitamínicos e/ou poliminerais e produtos que incluam em sua fórmula medicamentos, isolados ou associados a nutrientes.
- A prescrição de suplementos nutricionais a serem formulados em farmácias de manipulação deverá indicar forma de apresentação do produto apenas em cápsula ou drágea ou outra, sendo vedadas a prescrição de outras formas de apresentação.
- A prescrição de suplementos nutricionais, quando indispensável para suprir necessidades nutricionais específicas, previstas no artigo 2º da Resolução CFN nº 390/06, pode ter caráter de substituição de uma alimentação saudável e equilibrada.
- O nutricionista pode prescrever suplementação nutricional acima de 25% dos níveis máximos de segurança regulamentados pela ANVISA ou do Limite de Ingestão Máxima Tolerável (Tolerable Upper Intake Level – UL), desde que não cause efeitos adversos à saúde do indivíduo.

**Questão 23**

De acordo com Waitzberg, autor do livro: “Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica, publicado em 2006, o uso de nutrientes específicos visando a restauração e manutenção da resposta imune é cada vez mais frequente, tanto com nutrientes isolados quanto em formulações. Nesse sentido, responda:

- a) As dietas imunomoduladoras têm como principais componentes adicionados: proteína ácidos graxos n-3, glutamina, nucleotídeos, micronutrientes e vitaminas antioxidantes.
- b) As dietas imunomoduladoras têm como principais componentes adicionados: proteína ácidos graxos n-6, glutamina, nucleotídeos, micronutrientes e vitaminas antioxidantes.
- c) As dietas imunomoduladoras têm como principais componentes adicionados: arginina, ácidos graxos n-6, glutamina, nucleotídeos, macronutrientes e vitaminas antioxidantes.
- d) As dietas imunomoduladoras têm como principais componentes adicionados: arginina, ácidos graxos n-6, glutamina, nucleotídeos, fibras e vitaminas antioxidantes.
- e) As dietas imunomoduladoras têm como principais componentes adicionados: arginina, ácidos graxos n-3, glutamina, nucleotídeos, micronutrientes e vitaminas antioxidantes.

De acordo com a diretriz da BRASPEN, publicada em 2018, referente as diretrizes brasileiras de terapia nutricional, responda as questões 24 a 26.

**Questão 24**

Qual é a oferta energética ideal para o paciente crítico?

- a) Recomenda-se deixar de dieta zero, a critério médico.
- b) Recomenda-se iniciar com uma oferta energética mais baixa, cerca de 15 a 20 kcal/kg/dia não progredir a terapia nutricional, mesmo com melhora do quadro clínico.
- c) Recomenda-se iniciar com uma oferta energética mais baixa, cerca de 15 a 20 kcal/kg/dia e progredir para 25 a 30 kcal/kg/dia após o quarto dia dos pacientes em recuperação.
- d) Recomenda-se iniciar com uma oferta energética mais baixa, cerca de 10 a 15kcal/kg/dia não progredir a terapia nutricional, mesmo com melhora do quadro clínico.
- e) Recomenda-se iniciar com uma oferta energética mais baixa, cerca de 25 a 30kcal/kg/dia e progredir a terapia nutricional, conforme melhora do quadro clínico.

**Questão 25**

Qual a recomendação quanto ao uso das fibras no doente grave?

- a) 25-30g/dia, monitorando tolerância do trato gastrointestinal.
- b) 20-25g/dia, monitorando tolerância do trato gastrointestinal.
- c) Não existe evidência que suporte o uso rotineiro de fibras para o doente grave. Em pacientes com diarreia persistente que estejam hemodinamicamente compensados e não tenham dismotilidade, o uso de fibras solúveis pode ser considerado.
- d) Não existe evidência que suporte o uso rotineiro de fibras para o doente grave. Em pacientes com diarreia persistente que estejam hemodinamicamente compensados e não tenham dismotilidade, o uso de fibras insolúveis pode ser considerado.
- e) 15-20g/dia, monitorando tolerância do trato gastrointestinal.

**Questão 26**

Qual é a glicemia alvo em pacientes em uso de Nutrição Parenteral?

- a) Recomenda-se que a meta de glicemia deve ser estabelecida entre 90 e 100mg.
- b) Recomenda-se que a meta de glicemia deve ser estabelecida entre 99 e 140mg.
- c) Recomenda-se que a meta de glicemia deve ser estabelecida entre 70 e 126mg.
- d) Recomenda-se que a meta de glicemia deve ser estabelecida entre 140 e 180mg.
- e) Recomenda-se que a meta de glicemia deve ser estabelecida entre 70 e 140mg.

**Questão 27**

(CONSULPLAN) A avaliação nutricional no indivíduo adulto apresenta como objetivos a identificação de situações de risco ou de distúrbios nutricionais já estabelecidos, o estabelecimento das necessidades nutricionais individualizadas e da via mais adequada para a terapia nutricional. Sobre os métodos clínicos de avaliação nutricional dos adultos, analise as afirmativas a seguir:

- ) As dobras cutâneas expressam a quantidade de tecido adiposo corporal e, conseqüentemente, as reservas de energia e o estado nutricional atual. Refletem, porém, apenas a disposição de gordura localizada na região subcutânea.
- ) O cálculo da perda de peso (PP%) nos últimos seis meses deve ser realizado a partir da diferença entre o peso corporal usual e o peso atual, dividido pelo peso atual e multiplicado por cem.
- ) As circunferências são úteis para quantificar diferenças interindividuais, permitindo identificar, dentro de uma população, indivíduos com maior risco para desnutrição e diferenças intraindividuais durante o acompanhamento nutricional.
- ) A circunferência do braço, associada à dobra cutânea do bíceps, fornece valores estimados de massa magra, através do cálculo da área muscular do braço.

Assinale a alternativa com a sequência correta, de cima para baixo:

- a) V, F, V, F.
- b) F, V, V, F.
- c) F, F, F, V.
- d) V, V, F, V.**
- e) V, V, V, V.

**Questão 28**

O fígado é o segundo maior órgão do corpo humano depois da pele. Ele exerce mais de 200 funções em nosso organismo, sendo as principais o auxílio na digestão de alimentos, produção de bile (substância que atua na digestão de gorduras), a síntese de colesterol e a metabolização dos elementos de alguns alimentos, como bebidas alcoólicas, café e gorduras. Sinais e sintomas de doença hepática incluem, exceto:

- a) Inchaço nas pernas e tornozelos, coceira na pele.
- b) Pele e os olhos amarelados (icterícia), dor abdominal e inchaço.
- c) Fadiga crônica, náuseas ou vômitos.
- d) Perda de apetite, machucar-se com facilidade.
- e) Urina clara, Fezes escuras ou esverdeadas.**

**Questão 29**

Relativamente à DRI (Dietary Reference Intakes) e suas descrições, relacione a Coluna 1 à Coluna 2.

**Coluna 1**

1. RDA.
2. EAR.
3. AI.
4. UL.

**Coluna 2**

- ) Valor de consumo recomendável, baseado em levantamentos, determinações ou aproximações de dados experimentais, ou ainda de estimativas de ingestão de nutrientes para grupo de pessoas saudias e que, a priori, se consideraria adequado.
- ) É o nível de ingestão dietética médio suficiente para atender às necessidades de nutrientes de 97% a 98% dos indivíduos saudáveis do mesmo sexo e estágio de vida.
- ) É definido como o mais alto valor de ingestão diária prolongada de um nutriente que, aparentemente, não oferece risco de efeito adverso à saúde em quase todos os indivíduos de um estágio de vida ou sexo.
- ) Este valor de referência corresponde à mediana da distribuição das necessidades de um nutriente em um grupo de indivíduos saudáveis do mesmo sexo e estágio de vida. por essa razão, atende às necessidades de 50% da população.

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

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

### Questão 30

No caso de utilização exclusiva de NE em sistema fechado, a Unidade Hospitalar fica dispensada da existência de alguns itens, desde que sejam rigorosamente respeitadas as orientações de uso do fabricante. O que não é necessário quando é utilizada NE de sistema fechado?

- a) Sala de limpeza e sanitização de insumos.
- b) Sala de recebimento de prescrições.
- c) Área de Armazenamento.
- d) Depósito de material de limpeza.
- e) Sala de dispensação de NE.

### Questão 31

Esteatose hepática não-alcoólica (EHNA) pode ocorrer associada a diversas condições clínicas, como diabetes, obesidade, rápida perda de peso. Geralmente possui evolução clínica benigna com função hepática preservada por vários anos, mas pode evoluir para doença hepática crônica com consequente hipertensão portal e falência hepática. Em relação ao fator desencadeante, pode-se classificar a EHNA:

- a) Primária: Gastroplastia, doença celíaca.
- b) Primária: Derivação jejunoileal, doença de Wilson.
- c) Primária: Diabetes mellitus tipo II, resistência à insulina.
- d) Secundária: Hiperlipidemia, obesidade.
- e) Secundária: Desnutrição energético-proteica, uso de estrogênios sintéticos.

### Questão 32

Para pacientes que sofrem de colecistite ou colelitíase aguda, o tratamento costuma ser a remoção cirúrgica da vesícula (colecistectomia). A dieta prescrita após a cirurgia deve ser:

- a) Hipercalórica.
- b) Hipolipídica.
- c) Hipoproteica.
- d) Hipocalêmica.
- e) Restrita em líquidos.

### Questão 33

(FUNDATEC) O tratamento para a Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica (DHGNA) consiste no controle de doenças desencadeantes e na interrupção das drogas hepatotóxicas. Quais são as principais doenças desencadeantes da DHGNA?

- a) Insuficiência renal crônica e anemia.
- b) Obesidade e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.
- c) Diabetes tipo I e gastrite.
- d) Resistência à insulina e obesidade central.
- e) Enfisema e cirrose.

**Questão 34 (ANULADA)**

A vitamina C desempenha diversas funções metabólicas importantes, dentre as quais se destaca a atuação como antioxidante e biossintetizador de aminoácidos e de colágeno. Considerando um coeficiente de variação de 10%, foi estabelecida a ingestão recomendada – RDA, de \_\_\_\_\_ para homens e \_\_\_\_\_ para mulheres. Devido ao aumento do estresse oxidativo e do turnover de vitamina C causado pelo tabagismo, recomendou-se um adicional diário de \_\_\_\_\_ para os fumantes. O nível máximo de ingestão tolerável (UL) foi fixado em \_\_\_\_\_, tomando como base o risco de diarreia osmótica.

Assinale a alternativa que complete as lacunas corretamente:

- a) 90 mg/dia; 75 mg/dia; 35mg; 2000 mg/dia.
- b) 90 mg/dia; 75 mg/dia; 85mg; 2000 mg/dia.
- c) 35 mg/dia; 40 mg/dia; 85mg; 1000 mg/dia.
- d) 40 mg/dia; 35 mg/dia; 85mg; 1000 mg/dia.
- e) 75 mg/dia; 90 mg/dia; 35mg; 2000 mg/dia.

**Questão 35**

A avaliação do estado nutricional é fundamental para a tomada de decisão quanto ao diagnóstico nutricional e à conduta dietética frente a um indivíduo. Na prática clínica, utiliza-se:

- a) História dietética, dados financeiros, econômicos e antropométricos.
- b) História clínica, dietética e social, dados antropométricos e bioquímicos.
- c) Lista de medicamentos, exames bioquímicos e radiológicos.
- d) Dados de bioimpedância e exames de imagem.
- e) Recordatório de 24 horas e frequência alimentar.

**Questão 36**

Uma importante forma para abrandar os níveis de glicose e insulina no sangue, em indivíduos diabéticos (tipo 2), é pela diminuição da velocidade de esvaziamento gástrico, cuja resposta está associada à viscosidade dos produtos que compõe a dieta. Neste aspecto:

- a) Indivíduos com *diabetes mellitus* não-dependentes de insulina possuem um mecanismo de esvaziamento gástrico mais rápido, e esse efeito está associado a um baixo nível de colecistoquinina (CCK).
- b) A viscosidade não é importante no intestino delgado bem como no estômago, pelo aumento aparente da espessura da camada de água estacionária.
- c) O aumento da espessura da camada de água estacionária não provoca uma diminuição na velocidade de absorção de glicose.
- d) Com a absorção reduzida de gordura, polissacarídeos viscosos parecem reduzir a resposta da CCK durante uma refeição.
- e) A diminuição à resposta da CCK tem sido associado a um melhor controle glicêmico em pacientes diabéticos não-dependentes de insulina.

**Questão 37**

Na remoção superior de 2/3 do intestino delgado, além da perda de peso, podem ocorrer problemas metabólicos graves que levam à má absorção de:

- a) iodo, manganês e cálcio.
- b) cobre, magnésio e iodo.
- c) manganês, cálcio e cobre.
- d) cálcio, zinco e magnésio.
- e) zinco, ferro e cádmio.

**Questão 38**

Sobre o monitoramento da Terapia Nutricional, após a realização do diagnóstico nutricional, a conduta instituída precisa ser periodicamente avaliada:

- Quando o nitrogênio diário total excretado na urina como uréia e amônia, junto com as perdas menores de nitrogênio nas fezes e na pele é maior que o nitrogênio liberado durante o metabolismo das proteínas, considera-se que o indivíduo está em balanço neutro.
- Quando a ingestão de nitrogênio é menor que a excreção, considera-se que o indivíduo está em balanço positivo, ou seja, o anabolismo de proteínas é maior do que o catabolismo.
- A excreção urinária de nitrogênio sob a forma de nitrogênio uréico é medida para avaliar a adequação da reposição proteica em indivíduos que estão recebendo terapia nutricional.
- Quando a excreção de nitrogênio é igual ao consumo, considera-se que o indivíduo está em balanço negativo, ou seja, o catabolismo de proteínas é maior do que o anabolismo.
- Os períodos de crescimento, gravidez e formação de tecidos novos, como ocorre após lesões, cirurgias ou desnutrição prolongada, são exemplos de indivíduos que estão em balanço negativo.

**Questão 39**

(FUNDATEC) A disfagia orofaríngea é uma anormalidade que afeta o mecanismo neuromuscular de controle de movimento do palato, faringe e esfíncter esofágico superior. Em relação à disfagia, analise as assertivas abaixo:

- Nos casos mais graves, para prevenir a aspiração, bem como a desidratação e a desnutrição, a nutrição por via enteral exclusiva pode ser indicada.
- A definição da consistência dos alimentos por via oral deve ser de acordo com a avaliação da equipe de fonoaudiologia, sempre iniciando com preparações líquidas finas, sendo evoluídas até a consistência normal.
- Pode existir a necessidade de espessamento dos alimentos e para isso foram propostos 2 níveis de viscosidade, especificando a consistência dos alimentos sólidos e semissólidos.
- A restrição de consistência pode comprometer a oferta nutricional, sendo importante a avaliação da necessidade de complementos nutricionais.

Quais estão corretas?

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

**Questão 40**

Para um paciente que apresente 50% da superfície corporal queimada deve-se considerar primeiramente no tratamento a reposição de:

- Proteínas e água.
- Carboidratos e proteínas.
- Sódio e cálcio.
- Vitamina D e sódio.
- Água e eletrólitos.

**Questão 41**

Durante a crise aguda de colecistite preconiza-se a retirada de um nutriente que estimula o esfíncter de Oddi. Este nutriente é:

- a) Proteína.
- b) Carboidrato.
- c) Vitamina K.
- d) Vitamina B1.
- e) Gordura.

**Questão 42**

Dentre as complicações secundárias à ressecção de intestino delgado, que contribuem para a má absorção, citamos:

- a) Baixa absorção de oxalato.
- b) Hipersecreção do ácido gástrico.
- c) Má absorção proteica.
- d) Peristaltismo gastrointestinal gástrico.
- e) Hipersecreção de pepsina.

**Questão 43**

O tratamento dietético do diabético tem como objetivo geral o auxílio na mudança nos padrões de nutrição e atividade física, conduzindo a um bom controle metabólico. Os objetivos específicos devem ser:

- a) Manter, o mais próximo possível do normal, a glicemia, balanceando a ingestão de alimentos com a insulina (endógena ou exógena) ou agente oral.
- b) Atingir níveis limítrofes de lipídeos séricos.
- c) Prover quantidades baixas de energia para atingir o peso corpóreo ideal, o crescimento e o desenvolvimento de crianças, e principalmente reduzir a ingestão calórica de gestantes e lactantes.
- d) Tratar as complicações agudas, como a hipoglicemia, e as crônicas, doenças de ocorrência concomitante, não sendo necessária a prevenção.
- e) Focar no controle da doença isoladamente, sem se preocupar com a melhora da saúde como um todo.

**Questão 44**

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é uma síndrome clínica decorrente da perda lenta, progressiva e irreversível das funções renais. Ao quadro clínico que se desenvolve com o evoluir da insuficiência renal denominamos síndrome urêmica ou uremia. São várias as causas de IRC, sendo as mais comuns exceto:

- a) Glomerulonefrite crônica.
- b) Diabetes mellitus.
- c) Nefropatia tubulointersticial crônica.
- d) Lúpus eritematoso sistêmico.
- e) Hipotireoidismo.

**Questão 45**

O rim regula a homeostase corpórea não somente por meio de sua função excretória e reguladora, mas também pela capacidade de síntese e degradação de vários compostos. São principais funções do rim, exceto:

- a) Manutenção do volume extracelular (balanço de sódio e água).
- b) Regulação da pressão arterial sistêmica.
- c) Produção de oxalato de cálcio.
- d) Manutenção do equilíbrio acidobásico.
- e) Produção de hormônios e enzimas, como a eritropoietina.

**Questão 46**

Durante a deglutição, o esôfago apresenta contrações cuja função é a propagação do bolo alimentar em direção ao estômago. O peristaltismo esofágico é um processo neuromuscular coordenado em parte pelo sistema nervoso central e em parte por mecanismos locais miogênicos. Sobre as alterações do esôfago é correto afirmar:

- a) A diminuição na inervação colinérgica da musculatura esofágica não altera o funcionamento do esfíncter esofágico inferior.
- b) A acalasia, também chamada de dissinergia esofágica, é um distúrbio da motilidade do esôfago inferior.
- c) Nos distúrbios de motilidade, a disfagia é pouco presente e raramente ocorre regurgitação do conteúdo esofágico.
- d) Esclerose e esclerodermia alteram a permeabilidade do esôfago e interferem na função de absorção de nutrientes.
- e) Processos obstrutivos, como divertículos e neoplasias, tem pouca relação com a alteração da motilidade esofágica.

**Questão 47**

(FUNDATEC) Como é chamado o método de administração da dieta enteral no qual utiliza-se a força da gravidade, com volume de dieta de 50 a 500 ml administrada por gotejamento, de 3 a 6 horas, precedida e seguida por irrigação da sonda enteral com 20 a 30 ml de água filtrada?

- a) Intermitente.
- b) Em bolo.
- c) Gravitacional.
- d) Contínua.
- e) Com bomba de infusão.

**Questão 48**

A hipernatremia é definida como uma concentração aumentada de sódio na água plasmática. Embora a hiponatremia possa não ser acompanhada por hiposmolalidade, hipernatremia é sempre associada com uma osmolalidade plasmática efetiva aumentada e, portanto, volume celular reduzido. Contudo, o volume extracelular na hipernatremia pode ser normal, diminuído ou aumentado. Em relação a hipernatremia, marque a alternativa correta:

- a) A hipernatremia é causada por perda de água, ganho de sódio ou ambos. A perda de água poderia ser devida à perda aumentada ou ingestão reduzida, e o ganho de sódio é devido à ingestão aumentada ou à excreção renal em excesso.
- b) A excreção renal reduzida de sódio, que leva a ganho de sódio e hipernatremia, é geralmente em resposta ao superávit primário de água.
- c) A depleção de água decorrente de *diabetes insipidus*, diurese osmótica ou ingestão insuficiente de água conduz a retenção primária de sódio naqueles que não ingerem ou recebem sódio administrado.
- d) O ganho excessivo de sódio que leva à hipernatremia é geralmente iatrogênico, por infusão de solução salina hipertônica ou administração de bicarbonato de sódio hipertônico no tratamento de acidose láctica.
- e) Conseqüentemente, na hipernatremia crônica, a perda de água é mais importante que a retenção de sódio.

**Questão 49**

As fontes dietéticas e ingestões de cálcio alteraram-se consideravelmente durante a evolução humana. O homem primitivo obtinha cálcio de raízes, tubérculos, nozes e feijões. Depois da domesticação dos cereais, as ingestões de cálcio diminuíram substancialmente porque os alimentos básicos tornaram-se os grãos, as partes das plantas que acumulam menos cálcio. À parte do conteúdo bruto de cálcio, as fontes potenciais devem ser avaliadas quanto à biodisponibilidade. Assim, avalie as alternativas e marque a opção correta:

- O ácido fítico, a forma de armazenamento do fósforo em sementes, é um facilitador da absorção de cálcio.
- As fontes concentradas de fitato, tais como farelo de trigo ingerido como cereal extrudado ou grãos secos, aumentam substancialmente a absorção de cálcio.
- As plantas do gênero *Brassica*, que incluem o brócolis, couve, repolho, possuem disponibilidade de cálcio diminuída em relação aos demais vegetais.
- O inibidor mais potente da absorção de cálcio é o ácido oxálico, encontrado em alta concentração no espinafre e ruibarbo, e em menor extensão nas batatas doce e feijões secos.
- O cálcio dos suplementos é absorvido com pouca eficiência.

**Questão 50**

Nos seres humanos, a quantidade total de ferro no corpo varia com o peso, a concentração de hemoglobina, o sexo, e o tamanho do compartimento de armazenamento. Desses, o maior é o ferro da hemoglobina, contido nos eritrócitos. Sobre a absorção e biodisponibilidade do ferro pode-se afirmar, exceto:

- O fitato é inositol hexafosfato, uma substância que normalmente ocorre na fibra ou farelo do trigo, arroz, milho e que quela o ferro, reduzindo sua absorção.
- A absorção do ferro heme não é aumentada pelo ácido ascórbico nem é deprimido por substâncias tais como fitatos e desferrioxamina. Sua absorção é apenas ligeiramente inibida pela administração simultânea de ferro inorgânico e ferro não heme.
- As proteínas do leite, albumina, proteínas da soja, chá e café auxiliam na absorção de ferro, proporcionalmente à quantidade ingerida.
- O fitato tem sua ação revertida como quelante de ferro ao se adicionar carne ou ácido ascórbico à dieta.
- A ingestão concomitante de sais de zinco e ferro reduz a absorção de ferro em seres humanos.