



NUTRIÇÃO

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira, em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados**, antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Prova.
03. Antes de iniciar a resolução das 50 (cinquenta) questões, verifique se o Caderno está completo. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber a Folha de Respostas, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure a Folha de Respostas.
05. A prova tem duração de **4 (quatro) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **2 (duas) horas**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. A Folha de Respostas do participante será disponibilizada em sua área privativa, na data estabelecida no Anexo III, conforme no subitem 11.20 do Edital.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e a Folha de Respostas, no campo destinado à assinatura, e de entregar o Caderno de Prova e a Folha de Respostas ao fiscal de sala.

Atenção! Os três últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura da Ata de Aplicação.

Boa prova!

Fortaleza, 02 de novembro de 2023.

Inscrição

Sala

- 01.** A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) foi instituída por meio da Portaria GM/MS Nº 971, de 3 de maio de 2006, com o objetivo de ampliar a resolutividade nos serviços de saúde a partir da integração entre o modelo convencional de cuidado e uma atuação mais ampliada, o que envolve uma atuação de forma integrada e complementar, seja no diagnóstico, na avaliação e no cuidado. Mais de 10 anos depois, a política foi ampliada através das portarias GM Nº 849/2017 e GM Nº 702/2018. Com base no texto, assinale o item que contém a afirmativa correta.
- A) As Práticas Integrativas e Complementares estão presentes em todos os níveis da Rede de atenção à saúde, atuando prioritariamente na atenção primária.
 - B) Desde que instituída em 2006, a PNPIC contemplou práticas como: homeopatia, medicina tradicional chinesa/acupuntura, fitoterapia, biodança, meditação, reflexoterapia, reiki e shantala.
 - C) Após a incorporação de novas práticas a partir da Portaria de 2018, é possível contar ao todo com 19 práticas para ampliação da abordagem de cuidado e das possibilidades terapêuticas aos usuários.
 - D) O relatório da 5ª Conferência Nacional de Saúde, destaca a importância de incorporar ao SUS as práticas como: a fitoterapia, acupuntura e homeopatia, contemplando as terapias alternativas e práticas populares.
- 02.** As Políticas de Promoção da Equidade em Saúde têm por objetivo promover o respeito à diversidade e garantir o atendimento integral à população em situação de vulnerabilidade e desigualdade social, a partir de um conjunto de programas e ações governamentais de saúde. A partir da afirmativa acima marque o item correto.
- A) A prática do atendimento domiciliar realizada pelas equipes da estratégia saúde da família faz parte da promoção da equidade, por respeitar as necessidades e especificidades de cada cidadão.
 - B) A política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas tem como propósito garantir o acesso à atenção integral à saúde, não se preocupando com questões culturais e geográficas.
 - C) As políticas relacionadas à promoção da equidade em saúde estão exclusivamente relacionadas à população privada de liberdade, população negra e povos indígenas.
 - D) A atenção integral à saúde da População Privada de Liberdade é de responsabilidade dos estados, previstas na Portaria Interministerial Nº 1, de 2 de janeiro de 2014.
- 03.** A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) surge com o importante objetivo de promover a transformação das práticas dos trabalhadores da saúde em vários níveis de atenção por meio da educação. De acordo com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), marco importante na formação e trabalho em saúde no país, é correto afirmar:
- A) A proposta da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) suprimiu a regionalização da gestão do SUS.
 - B) A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi instituída por meio da Portaria GM/MS Nº 198/2004.
 - C) A Educação Permanente em Saúde se configura como uma prática voltada para promoção da saúde valorizando os saberes populares.
 - D) Com o objetivo de fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área da saúde, o governo federal lançou em 2010 o PRO EPS-SUS.
- 04.** A Estratégia de Saúde Digital para o Brasil foi apresentada a partir de uma visão de oito anos (2020 a 2028). Em 2020 o Ministério da Saúde, através da secretaria-executiva e do departamento de informática do SUS publicaram um documento com as estratégias de saúde digital para o Brasil 2020-2028. Contendo os eixos de ação, visão estratégica, planos de ação e monitoramento. Marque o item correto com relação à visão estratégica de Saúde Digital para o Brasil, até 2028.
- A) Lançar uma política nacional de informação e informática em saúde.
 - B) A plataforma e-Saúde será construída e coordenada nacionalmente e de forma descentralizada política e administrativa.
 - C) Contemplar toda a população, na perspectiva de superar desigualdades sociais e de saúde, buscando a equidade na atenção.
 - D) A rede nacional de dados em saúde estará reconhecida como a plataforma digital de informação, favorecendo assim usuários, profissionais e organizações de saúde.

05. Ao longo do tempo, a atuação do Plano Nacional de Imunização alcançou consideráveis avanços ao consolidar a estratégia de vacinação nacional. As metas mais recentes contemplam a eliminação do sarampo e do tétano neonatal. A essas, se soma o controle de outras doenças imunopreveníveis como Difteria, Coqueluche e Tétano acidental, Hepatite B, Meningites, Febre Amarela, formas graves da Tuberculose, Rubéola e Caxumba em alguns Estados, bem como, a manutenção da erradicação da Poliomielite. O PNI é referência mundial para o controle e erradicação de doenças imunopreveníveis. Sobre o PNI, marque o item correto com as funções e responsabilidades desse programa.

- A) Os centros de referência de imunobiológicos especiais (CRIE) são de responsabilidade dos órgãos estaduais que repassam as necessidades desses imunobiológicos para o Ministério da Saúde.
- B) As vacinas devem ser garantidas a toda a população. Pessoas com baixa renda são contempladas prioritariamente às de melhor renda, assim, as vacinas para os mais vulneráveis são garantidas por lei.
- C) É de responsabilidade do PNI realizar busca ativa de faltosos às vacinas, realizar educação em saúde para os agentes comunitários de saúde para trazer as crianças de todas as faixas etárias para atualizar o cartão vacinal.
- D) O PNI adquire, distribui e normatiza também o uso dos imunobiológicos especiais, Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE); implantação do Sistema de Informação; e a consolidação dos dados de cobertura vacinal em todo o País.

06. A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. Marque o item correto sobre os fundamentos e diretrizes da atenção básica.

- A) Conhecer as doenças do território, os usuários e suas famílias. atendimentos preferencialmente realizados pelo profissional médico são atributos da atenção básica.
- B) Preferencialmente, opta-se por atendimento de livre demanda, sem necessidade de um fluxo organizacional visto que a atenção básica tem um sistema de porta de entrada. Todos devem ser atendidos por ordem de chegada e sem critérios de prioridades.
- C) Ter território adscrito de forma que possibilite planejamento, reuniões intersetoriais, sempre em consonância com o princípio da equidade; são caracterizados por ser a porta de entrada do serviço, onde o usuário precisa ser acolhido, ouvido e ter suas demandas correspondidas; coordenar ações de prevenção e promoção da saúde, ter agendamentos, como também manter a demanda espontânea; a equipe é multiprofissional; reforça-se que há o incentivo ao usuário pela sua autonomia no cuidado.
- D) A atenção básica possui como um dos principais papéis a dispensação de medicamentos para os usuários. Não se faz necessário o incentivo à autonomia pois percebe-se que existe um abandono por parte dos usuários caso sejam cobrados em demasia.

07. O método clínico centrado na pessoa (MCCP) visa encontrar a real necessidade da pessoa em atendimento, ampliando o foco deste para todos os problemas dela – físicos, sociais ou psicológicos, investigando a forma com que eles aparecem. Para que o profissional da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) consiga fazer uso dessa metodologia, precisa estabelecer com a pessoa em atendimento os princípios de autonomia e de autocuidado, fundamentais para a clínica ampliada.

Sobre o MCCP, marque o item correto.

- A) O MCCP possui uma melhor função quando o paciente não possui nenhuma comorbidade e assim podem ser elaboradas estratégias de promoção à saúde e prevenção de doenças.
- B) Elaborar um plano terapêutico baseado nos problemas, entender a pessoas de forma holística sem a necessidade de firmar uma confiança entre profissional e paciente são componentes do MCCP.
- C) O MCCP não exige critérios para atendimento, sendo que o planejamento terapêutico é centrado na doença. Portanto, o planejamento terapêutico tem o rigor em cima da problematização clínica do indivíduo.
- D) São seis os componentes do MCCP: explorando a doença e a experiência da doença; entendendo a pessoa como um todo; elaborando um plano conjunto dos manejos dos problemas; incorporando prevenção e promoção de saúde; intensificando o relacionamento entre pessoa e médico e sendo realista.

- 08.** A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) foi instituída por meio da Portaria de Consolidação Nº 2, de 28 de setembro de 2017, onde foi recomendada a criação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) no âmbito hospitalar. A política nacional de atenção hospitalar, está instituída no âmbito do SUS a partir da Portaria Nº 2, de 2017, onde foram estabelecidas diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde. A referida Portaria orienta quanto à criação do Núcleo Interno de Regulação (NIR), que será uma interface entre os hospitais e as centrais de regulação.
Com relação às funções do NIR, é correto afirmar:
- A) Apoiar as equipes na definição de critérios para internação e alta.
 - B) Permitir e aprimorar a interface de gestão nos 3 níveis de atenção.
 - C) Regular o acesso nas Unidades Básicas de Saúde no âmbito do SUS.
 - D) Regular os fluxos de acesso aos serviços nas Unidades Básicas de Saúde e no ambiente hospitalar.
- 09.** Segundo a Constituição Federal de 1988, as três esferas de governo – federal, estadual e municipal – devem financiar o Sistema Único de Saúde (SUS), gerando a receita necessária para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde. Segundo a Lei Nº 8.080/1990, que estabelece as diretrizes para a organização do SUS, quais são as fontes de financiamento do SUS?
- A) Recursos do orçamento da Seguridade Social da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de recursos do setor privado.
 - B) Recursos do orçamento da Seguridade Social da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios e de outras fontes, como doações e convênios.
 - C) Recursos do orçamento da Seguridade Social da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de recursos de organismos internacionais.
 - D) Recursos do orçamento da Seguridade Social da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.
- 10.** A Política Nacional de Humanização tem como uma de suas diretrizes a valorização da ambiência, com organização de espaços saudáveis e acolhedores de trabalho. Baseada na ideia de transversalidade e indissociabilidade da atenção e gestão, de projetos co-geridos de ambiência como um dispositivo, para contribuir na mudança das relações de trabalho. Essa compreensão de ambiência como diretriz da Política Nacional de Humanização é norteadora por três eixos principais: o espaço que visa a confortabilidade; o espaço como ferramenta facilitadora do processo de trabalho e a ambiência como espaço de encontros entre os sujeitos. Assinale o item correto sobre ambiência.
- A) O espaço físico e a ambiência alteram o modo de produção do trabalho. Devido à dificuldade de espaços e adequações não é incentivado o uso coletivo dos espaços da saúde como para fins de roda de conversa e oficinas.
 - B) O processo de trabalho só deve ser realizado em uma ambiência adequada, visto que isoladamente ela altera os processos de trabalho. A ambiência não é imperativa quando se trata de biossegurança e prevenção de infecção hospitalar ou prevenção de acidentes biológicos e com arranjos que favoreçam o processo de trabalho.
 - C) A cor, a luz, as texturas, os sons, os cheiros e a inclusão da arte nas suas mais diferentes formas de expressão são componentes que atuam como qualificadores e modificadores do espaço, estimulando a percepção ambiental e quando utilizados com equilíbrio e harmonia, criam ambiências acolhedoras que podem contribuir no processo de produção de saúde e de espaços saudáveis.
 - D) O espaço não é um item necessário para o atendimento em saúde. Infelizmente, as unidades de saúde são precárias e não podem se comprometer em oferecer conforto, de modo a favorecer a privacidade e individualidade dos usuários do serviço e trabalhadores que usam o espaço.

11. O intestino delgado, além de promover a digestão, é o local primário para absorver a maioria dos nutrientes. Assinale a alternativa que apresenta as consequências da ressecção ileal.
- A) Má absorção de vitamina B12.
 - B) Redução da absorção de cálcio, ferro e zinco.
 - C) Aumento da absorção de vitaminas lipossolúveis.
 - D) Aumento da reabsorção de sais biliares e da absorção de gorduras.
12. Mulher, 65 anos, admitida para internação de cirurgia eletiva de histerectomia pelo diagnóstico principal de adenomiose. Durante a anamnese inicial, relata hipertensão e intolerância à lactose. Após avaliação antropométrica, obtém-se os registros de peso atual de 70 Kg e altura de 1,62 m. A partir das informações apresentadas e a utilização do IMC (Índice de Quetelet) como etapa do processo de avaliação nutricional, pode-se afirmar que o estado nutricional da paciente é:
- A) Eutrofia.
 - B) Magreza.
 - C) Sobrepeso.
 - D) Obesidade.
13. A ferramenta de triagem nutricional Nutrition Risk in Critically Ill (NUTRIC score) é recomendada para pacientes criticamente enfermos, uma vez que contempla a avaliação da gravidade da doença e da inflamação. Qual parâmetro é utilizado como uma das seis variáveis analisadas pelo NUTRIC score para avaliar o grau de inflamação?
- A) Ferritina.
 - B) Leucócitos.
 - C) Interleucina 6.
 - D) Proteína C reativa.
14. Muitos micronutrientes (minerais e vitaminas) são promotores de um desenvolvimento gestacional saudável. E garantir funções relacionadas com a síntese proteica, divisão celular, formação do RNA e DNA e a formação do tubo neural fetal é essencial nesse período. Para tanto, o planejamento nutricional e dietético deve assegurar a ingestão dietética recomendada de:
- A) Cobalamina.
 - B) Ácido Fólico.
 - C) Ácido Ascórbico.
 - D) Ácido Pantotênico.
15. Gestante, 32 anos, com 26 semanas gestacionais, estado nutricional pré-gestacional de sobrepeso e ganho de peso gestacional (até o momento) de 4 Kg foi diagnosticada com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) após a realização do teste oral de tolerância à glicose (TOTG). Sendo assim, a recomendação nutricional para essa gestante inclui:
- A) Ofertar 25 a 30% das necessidades energéticas de lipídios.
 - B) Oferecer 30 a 35% das necessidades energéticas de carboidratos.
 - C) Manter meta proteica de 15 a 20% das necessidades energéticas.
 - D) Garantir que a gestante não ganhe mais peso durante a gestação.
16. As necessidades nutricionais são consideravelmente maiores no período de lactação do que em outras fases da vida da mulher. A produção do leite materno contribui para esse aumento e o aporte proteico adequado promove melhor nutrição para a lactante. Portanto, a ingestão dietética recomendada (RDA) de proteína por quilo/dia das lactantes oferecida deve ser de:
- A) 0,66 g./Kg/dia.
 - B) 0,80 g./Kg/dia.
 - C) 1,00 g./Kg/dia.
 - D) 1,30 g./Kg/dia.

17. Em resultado de complicações maternas durante uma gestação de alto risco, o parto foi realizado com 30 semanas gestacionais. Os dados antropométricos do recém-nascido (RN) foram: 1.430g. de peso, 36 cm de comprimento. Após plotar os dados antropométricos nas curvas de crescimento fetal de peso ao nascer em relação ao estado nutricional, os pontos marcados ficaram entre os percentis 10 e 90. Portanto, podemos afirmar que iniciado o processo de avaliação nutricional o recém-nascido possui as seguintes classificações:
- A) Recém-nascido prematuro (RNPT), muitíssimo baixo peso e grande para idade gestacional (GIG).
 - B) Recém-nascido prematuro (RNPT), muito baixo peso e adequado para idade gestacional (AIG).
 - C) Recém-nascido a termo (RNT), muitíssimo baixo peso e pequeno para idade gestacional (PIG).
 - D) Recém-nascido a termo (RNT), de muito baixo peso e adequado para idade gestacional (AIG).
18. Na adolescência, o surgimento de dislipidemias também é influenciado por comportamentos e hábitos alimentares inadequados, incluindo o elevado consumo de ultraprocessados. Nos casos de adolescentes diagnosticados com hipertrigliceridemia o planejamento dietoterápico deve preconizar:
- A) Diminuir a ingestão de ômega-3 oriundos do consumo elevado de peixes.
 - B) Reduzir a ingestão de fibras da dieta e consumir mais carboidrato simples.
 - C) Limitar a ingestão de gordura total em 20% a 25% das necessidades energéticas.
 - D) Oferecer no máximo 7% do total das necessidades energéticas de gordura saturada.
19. O Guia Alimentar para a População Brasileira (2014) objetiva, por meio de recomendações de uma alimentação saudável, mitigar os danos à saúde originados de uma má alimentação. Portanto, visando promover a alimentação adequada e saudável de adultos, o nutricionista, em sua prática profissional, deve recomendar:
- A) Basear a alimentação em alimentos minimamente processados e processados. Deve-se consumir moderadamente os ultraprocessados.
 - B) Consumir informações, orientações e mensagens sobre alimentação veiculadas em propagandas comerciais favorecendo o acesso a novos produtos.
 - C) Utilizar óleos, gorduras, sal e açúcar em quantidades de acordo com o gosto individual ao temperar e cozinhar alimentos e criar preparações culinárias.
 - D) Comer com regularidade e atenção, em ambientes apropriados e, sempre que possível, com companhia. Isso favorece o comportamento alimentar saudável.
20. Mudanças fisiológicas e funcionais são comuns em decorrência do processo de envelhecimento humano. E algumas dessas alterações podem interferir no consumo alimentar de pessoas idosas e favorecer desnutrição ou agravamento de algumas patologias. Portanto, a fim de assegurar qualidade nutricional e dietética para pacientes idosos, é relevante que se recomende:
- A) Incentivar o consumo de feijão ou de outras leguminosas pelo menos três vezes por semana.
 - B) Estimular o consumo de água mesmo sem sede a fim de prevenir desidratação e constipação.
 - C) Orientar o consumo diário de frutas, utilizando-as, preferencialmente, na forma de suco e saladas.
 - D) Consumir leite de vaca puro, com café ou frutas, inclusive podendo substituir uma das refeições principais.
21. As fibras dietéticas são carboidratos e lignina não digeríveis que estão intrínsecos e intactos nas plantas. Em relação aos efeitos fisiológicos desempenhados pelos diferentes tipos de fibras dietéticas, é correto afirmar:
- A) A pectina e os betaglicanos aceleram o trânsito intestinal e aumentam o volume do bolo fecal.
 - B) A fermentação das fibras insolúveis pela microbiota intestinal produz Ácidos Graxos de Cadeia Curta (AGCC).
 - C) As fibras solúveis aumentam a solubilidade e a reabsorção de ácidos biliares resultando em uma maior excreção de colesterol.
 - D) As gomas, mucilagens, fruto-oligossacarídeos e inulina retêm água, formando um gel, tendo como um dos efeitos o retardo no esvaziamento gástrico.
22. Alguns nutrientes são capazes de exercer efeitos no sistema imunológico e de modular a inflamação no organismo. Reconhecer corretamente esses compostos em formulações é essencial para garantir a terapia nutricional. Qual dos seguintes nutrientes é um ácido graxo poli-insaturado ômega 6 (w-6)?
- A) Oleico.
 - B) Palmitoleico.
 - C) Araquidônico.
 - D) Alfa-linolênico.

23. O Zinco é um mineral nutricionalmente essencial em virtude de suas funções fisiológicas relacionadas a processos catalíticos e regulatórios enzimáticos bem como do seu papel estrutural nos processos de replicação do DNA. Sendo assim, a conduta nutricional que favorece a biodisponibilidade de Zinco oferecido na dieta de indivíduos adultos é:
- A) Ofertar a recomendação nutricional de Zinco associado à suplementação de Ferro (Fe) formando complexos de alta absorção.
 - B) Assegurar a recomendação nutricional de Zinco associado aos aportes proteicos adequados, incluindo a proteína isolada de soja.
 - C) Fornecer a recomendação nutricional de Zinco (Zn) associado a leguminosas e cereais ricos em fitatos que favorecem maior absorção.
 - D) Manter a recomendação nutricional de Zinco (Zn) associado a vitamina A, incluindo na forma de carotenoides que aumentam a absorção.
24. Diuréticos de alça e tiazídicos podem acentuar a perda urinária de magnésio. Portanto, a utilização prolongada desses fármacos pode contribuir para a depleção desse mineral. Sobre o magnésio dietético, marque a alternativa correta.
- A) Fontes alimentares de magnésio são: castanha-do-pará, semente de abóbora e espinafre.
 - B) Exemplos de alimentos ricos em magnésio: suco de limão, pêssego, uva verde e água de coco.
 - C) A ingestão diária recomendada (RDA) de magnésio para um homem adulto (≥ 18 anos) é 130 mg/dia.
 - D) A ingestão diária recomendada (RDA) de magnésio para uma mulher é sempre superior a de um homem da mesma faixa etária.
25. Atualmente, a calorimetria indireta (CI) é um dos métodos de maior destaque para aferir gasto energético de indivíduos. Qual dos itens abaixo reflete uma DESVANTAGEM da calorimetria indireta?
- A) Não deve ser utilizada em pacientes com obesidade.
 - B) É contraindicada para pacientes criticamente enfermos.
 - C) É impossível utilizar a CI durante a prática de exercício físico.
 - D) Não reflete o nível de atividade física usual/habitual do indivíduo.
26. A partir do conceito de Educação Alimentar e Nutricional (EAN), seus princípios e sua relevância na prática nutricional, é importante que a abordagem do profissional nutricionista durante o aconselhamento nutricional:
- A) Garanta que o aconselhamento nutricional seja realizado apenas quando o profissional definir necessidades, orientações e metas que o paciente deve seguir para se garantir saúde.
 - B) Promova o aconselhamento nutricional associado à promoção da saúde e do cuidado centrado na pessoa, considerando seus contextos sociais, ambientais, culturais e econômicos.
 - C) Reforce que o aconselhamento nutricional deve ser prioritariamente baseado em padrões de alimentação e recomendações nutricionais aplicáveis igualmente a todos que buscam saúde.
 - D) Articule o aconselhamento nutricional com a promoção da autonomia e praticidade de execução da alimentação. Refeições prontas, que não exijam habilidade culinária, devem ser estimuladas.
27. As dietas hospitalares referem-se às modificações de consistência e/ou composição de nutrientes para atender às particularidades de indivíduos doentes e/ou condições fisiológicas específicas. Nesse contexto, marque a alternativa correta quanto as principais características dessas dietas.
- A) Alimentos como água de coco, chá, caldo de cozimento de legumes/ carne coados, bebidas isotônicas e gelatina compõem a dieta líquida restrita.
 - B) A dieta branda é composta por alimentos liquidificados ou líquidos por natureza e é indicada para que os pacientes tenham um mínimo de esforço nos processos de mastigação, deglutição e digestão.
 - C) Na dieta líquida completa, as preparações deverão ser coadas e a dieta deverá ser hipolipídica.
 - D) Purês, mingaus, arroz papa e leguminosas cozidas são exemplos de alimentos que compõem a dieta pastosa.
28. Mulher, 74 anos, com peso de 66Kg, está em uso de Terapia Nutricional Enteral, com fórmula com densidade calórica de 1,5Kcal/ml e com 20% do valor energético total de proteínas, em administração contínua, na vazão de 60ml/h. Considerando 22 horas de infusão de dieta por dia, o fornecimento diário de energia (kcal/kg de peso atual) e de proteínas (g/ kg de peso atual) é, respectivamente, de:
- A) 30,0 e 1,00
 - B) 30,0 e 1,50
 - C) 32,7 e 1,14
 - D) 32,7 e 1,63

29. A Nutrição Parenteral é uma solução estéril de nutrientes que é infundida via intravenosa. Sobre os componentes das soluções de Nutrição Parenteral, marque a alternativa correta.
- A) Cada grama de aminoácido fornece 3kcal.
 - B) As emulsões lipídicas a 10% fornecem 1,1kcal/ml.
 - C) As emulsões lipídicas a 20% fornecem 8,5kca/ml.
 - D) Cada grama de glicose monoidratada fornece 3,7kcal.
30. Para a seleção adequada da dieta enteral, o nutricionista precisa conhecer e avaliar a composição e as características físico-químicas das fórmulas industrializadas. Sobre as características das dietas enterais, marque a alternativa correta.
- A) Minerais e eletrólitos interferem na osmolalidade, em razão, dentre outros, do pequeno tamanho.
 - B) Componentes hidrolisados têm menor efeito osmótico do que compostos com peso molecular maior.
 - C) Fórmulas enterais com osmolalidade ≥ 250 mOsm/kg de água são consideradas hiperosmolares e devem ser evitadas.
 - D) Fórmulas com densidade calórica alta são associadas com a redução da osmolalidade e com o aumento da taxa de esvaziamento gástrico.
31. A concentração sérica de proteínas plasmáticas, como a albumina, é um indicador de desnutrição proteico-energética. Entretanto, diversos fatores, além dos nutricionais, podem modificar a concentração dessa molécula. Em qual situação clínica, a dosagem de albumina plasmática é limitada como indicador do estado nutricional?
- A) Idade ≥ 60 anos.
 - B) Diabetes Mellitus.
 - C) Inflamação exacerbada.
 - D) Polifarmácia (> 2 medicamentos/dia).
32. Após a realização de derivação gástrica em y de Roux (DGYR), uma das técnicas mais empregadas em cirurgia bariátrica atualmente, é comum a ocorrência da Síndrome de Dumping. Dentre as proposições abaixo, marque a conduta nutricional correta a fim de evitar a ocorrência desta síndrome.
- A) Não ingerir líquidos durante as refeições e dieta isenta de proteína.
 - B) Dar preferência a preparações pastosas e evitar o consumo de frutas ácidas.
 - C) Consumir pequenos volumes de alimentos a cada refeição e evitar preparações gordurosas.
 - D) Evitar o consumo de fibras solúveis por aumentarem o tempo de trânsito no trato gastrointestinal.
33. Os transtornos alimentares (TAs) são transtornos mentais caracterizados por comportamento alimentar anormal e atitudes ou crenças distorcidas sobre alimentação, forma ou peso corporal. Em relação à conduta nutricional para TAs, assinale a alternativa correta.
- A) O planejamento inicial das refeições da pessoa com Transtorno da Compulsão Alimentar não deve limitar as calorias por meio das quantidades de cada alimento, pois o estímulo da fome pode atuar como gatilho para a compulsão.
 - B) O diário alimentar, quando utilizado como instrumento para acompanhamento do consumo alimentar de pessoas com Bulimia Nervosa, é uma ferramenta de monitoramento profissional cujo objetivo é checar informações prestadas pelo paciente.
 - C) No tratamento da anorexia nervosa grave, durante a fase da realimentação, é necessário o monitoramento para se evitar a síndrome da realimentação, que é caracterizada por hiperfosfatemia e hipercalemia.
 - D) É recomendado que as metas sejam específicas e individualizadas. Em relação às práticas de contagem de calorias e pesagem de alimentos, estas são indicadas para um melhor monitoramento da ingestão calórica.
34. Homem, 45 anos, diagnosticado com Linfoma de Hodgkin, apresenta perda de peso involuntária significativa, associada aos sintomas de disgeusia e disosmia, o qual foi provocado pela toxicidade ao tratamento antineoplásico. Qual recomendação nutricional é ADEQUADA e ESPECÍFICA para um paciente oncológico com disgeusia e/ou disosmia?
- A) Preferir dieta sem resíduos, sem glúten, lactose e sacarose.
 - B) Evitar jejum prolongado e excluir alimentos quentes, ácidos e duros.
 - C) Excluir alimentos ricos em fibras insolúveis e suplementada com fibras solúveis.
 - D) Realizar a limpeza de papilas gustativas antes de comer, fazendo um bochecho com água.

35. O aconselhamento nutricional (AcN) pode ser definido como um processo de suporte para facilitar o crescimento de outra pessoa, auxiliando-a a resolver dificuldades alimentares e a potencializar seus recursos pessoais por meio de estratégias individualizadas que estimulam a responsabilidade para o autocuidado (Alvarenga, 2020). Sobre condutas nutricionais baseadas em AcN, é correto afirmar.
- A) O AcN combina conhecimentos nutricionais juntamente às habilidades terapêuticas focadas na alimentação.
 - B) No modelo do AcN, a educação alimentar e o planejamento alimentar são substituídos pelo estabelecimento de metas.
 - C) Situações clínicas que exigem aplicação rigorosa da dietoterapia, como fenilcetonúria e insuficiência renal, não podem ser conduzidas por aconselhamento nutricional.
 - D) As metas devem ser definidas pelo profissional e repassadas ao paciente, com base em uma lista de prioridades acerca do que precisa ser mudado na alimentação do paciente.
36. A pancreatite aguda caracteriza-se por um processo agudo e reversível. Já a pancreatite crônica é uma doença progressiva, caracterizada por um processo fibroinflamatório do parênquima pancreático. Em relação à terapia nutricional em pacientes portadores de pancreatite, marque a alternativa correta.
- A) Os probióticos devem ser usados na pancreatite aguda grave objetivando redução da mortalidade.
 - B) As fórmulas enterais hidrolisadas (oligoméricas ou elementares) são preferíveis para pacientes com pancreatite aguda grave.
 - C) Para pacientes com pancreatite crônica, é recomendada dieta rica em carboidratos, com ofertada entre 60-70% do total de calorias diárias.
 - D) Em pacientes com pancreatite aguda leve/moderada sem complicações, a alimentação via oral, deve ser reintroduzida o mais precocemente possível.
37. As doenças inflamatórias intestinais (DIIs), que incluem a Retocolite ulcerativa (RCU) e a Doença de Crohn, são processos inflamatórios crônicos, que cursam com períodos de remissão e períodos de atividade. Assinale a alternativa correta que se aplica às duas DIIs.
- A) É indicada uma dieta hipoproteica devido ao potencial inflamatório desse nutriente.
 - B) Na fase ativa da DII, é recomendada uma dieta hipolipídica uma vez que os lipídios podem piorar a diarreia.
 - C) A dieta rica em FODMAPs (oligossacarídeos, dissacarídeos, monossacarídeos e polióis fermentáveis) é uma dieta proposta para diminuição dos sintomas.
 - D) Na fase ativa da DII, recomenda-se uma dieta rica em fibras insolúveis pois estas são fermentadas por bactérias intestinais e produzem ácidos graxos de cadeia curta.
38. Os edulcorantes são aditivos alimentares comumente chamados de adoçantes. Sobre essas substâncias, assinale a alternativa correta.
- A) O xilitol e o eritritol são edulcorantes considerados não calóricos.
 - B) A sacarina e o ciclamato são edulcorantes calóricos e não contêm sódio.
 - C) O aspartame pode ser usado durante a gestação dentro dos limites diários recomendados.
 - D) Os poliálcoois, por não terem quantidade máxima sugerida, podem ser consumidos livremente.
39. Os objetivos da terapia nutricional do Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) são os de atender às necessidades nutricionais, atingir metas glicêmicas, obtenção e manutenção do peso saudável, contribuir para o controle da pressão arterial e dos lípides séricos, atuando na prevenção das complicações micro e macrovasculares associadas ao DM2. Sobre a terapia nutricional para a pessoa com diabetes do tipo 2, é correto afirmar:
- A) A perda de 5 a 10% do peso corporal promove melhorias no controle glicêmico, na sensibilidade à insulina e reduz o risco cardiovascular.
 - B) As recomendações de fibras para pessoas com DM2 devem ser iguais àquelas para a população sem diabetes, compreendendo 20 a 25g por dia.
 - C) A recomendação para ingestão de proteína pela população com DM2 sem complicações renais é de 0,8 a 1,2g/kg de peso ou 10 a 15% do total de calorias.
 - D) O consumo de óleo de coco não superior a 10% do valor energético total traz benefícios no controle do peso, na glicemia e na proteção do risco cardiometabólico.

40. Segundo as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 2020, pressão arterial elevada, tabagismo, obesidade, dieta não saudável e atividade física insuficiente são fatores de risco cardiovasculares estabelecidos e alvos de intervenções. Sobre a intervenção nutricional para controle da hipertensão arterial é correto afirmar:
- A) A ingestão habitual de sódio em todo o mundo foi estimada em 4g/dia, enquanto a ingestão recomendada para indivíduos hipertensos é até 3g/dia.
 - B) A ingestão de café a longo prazo tem sido associada a maior incidência de hipertensão arterial, por isso, recomenda-se que o consumo seja evitado.
 - C) A dieta do Mediterrâneo reduz o risco de problemas cardiovasculares mas os efeitos deste padrão alimentar sobre a pressão arterial se mostram modestos.
 - D) A dieta DASH, (Dietary Approaches to Stop Hypertension) é capaz de reduzir a pressão arterial, sendo o efeito atribuído ao baixo valor calórico total ofertado nesta dieta.
41. O manejo de pacientes com disfunção respiratória internados em unidades de terapia intensiva é um desafio para o nutricionista. Sobre o manejo nutricional de pacientes críticos com disfunção respiratória, qual conduta nutricional é ADEQUADA?
- A) Evitar o excesso calórico (hiperalimentação), pois pode favorecer o aumento da produção de CO₂.
 - B) Preferir dietas com baixo percentual de carboidratos, favorecendo o aumento do coeficiente respiratório.
 - C) Utilizar fórmulas com alto teor lipídico para manipular o coeficiente respiratório e reduzir a produção de CO₂.
 - D) Utilizar dietas com densidade calórica baixa para auxiliar na redução da administração de fluidos em pacientes com restrição hídrica.
42. Homem, 38 anos, profissional de saúde, diagnosticado com alergia ao látex (utilizado em luvas de borracha), necessita de orientação sobre alimentos associados à reação cruzada (síndrome látex-alimento). Ou seja, alimentos que compartilham de proteínas semelhantes ao látex e podem provocar sintomas de alergia. Qual dos seguintes alimentos é classicamente associado à síndrome látex-alimento?
- A) Ovo.
 - B) Banana.
 - C) Leite de vaca.
 - D) Carne de porco.
43. Mulher, 35 anos, foi diagnosticada com doença celíaca após apresentar sintomas gastrointestinais persistentes e fadiga crônica. Considerando essas informações e o tratamento dietético para doença celíaca, os alimentos que podem ser oferecidos como parte do planejamento dietoterápico são:
- A) Presunto, semolina e mandioca.
 - B) Cevada, gergelim e grão-de-bico.
 - C) Banana, linhaça e trigo sarraceno.
 - D) Leite pasteurizado, centeio e laranja.
44. O transplante renal é a terapia de escolha para pacientes com doença renal em estágio final, melhorando a sobrevida e a qualidade de vida. A ingestão recomendada de calorias e proteína no período o pós-transplante renal imediato é de, respectivamente:
- A) 25-30Kcal/Kg de peso/dia e 0,6-0,8g/Kg de peso/d.
 - B) 25-30Kcal/Kg de peso/dia e 0,8-1,0g/Kg de peso/d.
 - C) 30-35Kcal/Kg de peso/dia e 1,0-1,2g/Kg de peso/d.
 - D) 30-35Kcal/Kg de peso/dia e 1,3-1,5g/Kg de peso/d.
45. A ação viral decorrente da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) se caracteriza por favorecer o aumento da demanda energética e, simultaneamente, pode comprometer o apetite dos pacientes e resultar numa acelerada perda de peso. Neste contexto, uma estratégia nutricional em caso de perda de apetite inclui:
- A) Ingerir alimentos de consistências mais pastosas e evitar alimentos e bebidas ácidas.
 - B) Evitar leite e derivados ou preferir consumir produtos sem lactose e baixo teor de fibras.
 - C) Preferir alimentos com baixo teor de gordura e controle das quantidades de lipídios totais.
 - D) Priorizar refeições pequenas e frequentes e preferir alimentos de alta densidade energética.

46. A síndrome nefrótica caracteriza-se por proteinúria maciça, hipoalbuminemia, dislipidemia e edema. Sobre as alterações metabólicas da síndrome nefrótica e o manejo dietoterápico da doença, assinale a alternativa correta.
- A) É indicado o consumo prioritário de proteínas de origem animal em detrimento das proteínas de origem vegetal.
 - B) A suplementação de ferro é mandatória para os pacientes devido à perda urinária de transferrina e de eritropoetina.
 - C) A reversão das dislipidemias é importante para reduzir o risco de doença cardiovascular e retardar a progressão da nefropatia.
 - D) É recomendada uma dieta rica em proteínas, com oferta de 2g de proteína/Kg de peso/dia, como uma tentativa de compensar a perda proteica urinária.
47. A Síndrome Hepatorrenal é definida como a insuficiência renal funcional, que pode surgir no curso da doença hepática crônica, sem sinal de doença renal intrínseca. No tocante às recomendações nutricionais nessa patologia, marque a alternativa correta.
- A) A restrição de sódio não está indicada para pacientes em uso de diuréticos a fim de prevenir sobrecarga de fluidos.
 - B) A restrição de líquidos será recomendada para aqueles pacientes que apresentarem hiponatremia dilucional, orientada pelo sódio sérico.
 - C) Com relação à oferta proteica, recomenda-se uma dieta hipoproteica, com oferta de 0,6g de proteína/Kg de peso/dia, com o objetivo de preservar a função renal.
 - D) Para estimar as necessidades energéticas, utiliza-se a recomendação de 20-25kcal/kg de peso corpóreo/dia com o objetivo de manter ou restaurar o estado nutricional do paciente.
48. A terapia nutricional faz parte do cuidado essencial ao paciente crítico. Referente às recomendações para a terapia nutricional nesses pacientes, assinale a alternativa correta.
- A) O uso de droga vasoativa não contraindica o início ou manutenção da terapia nutricional enteral.
 - B) É recomendado o uso de suplementação de glutamina enteral e parenteral na fase aguda da doença.
 - C) Formulações enterais imunomoduladoras devem ser utilizadas objetivando redução do tempo em ventilação mecânica.
 - D) A administração da nutrição enteral deve ser com sonda em posição pós-pilórica a fim de prevenir broncoaspiração.
49. Estudos indicam que 20% das pessoas admitidas nas Unidades de Terapia Intensiva apresentam obesidade. O manejo desses pacientes é um desafio para o nutricionista. Sobre o manejo de pacientes críticos com obesidade, qual conduta é ADEQUADA?
- A) Fornecer de 11 a 14 kcal/ kg/ dia do peso ideal para pacientes com IMC entre 30 e 50 kg/m², evitando hiperalimentação.
 - B) Ofertar no máximo 1,2 gramas de proteína/ kg de peso ideal/ dia, independente do IMC, a fim de atrasar o início de hemodiálise.
 - C) Monitorar, se possível, glicemia, triglicerídeos, colesterol e circunferência abdominal, além dos parâmetros habituais de avaliação na UTI.
 - D) Iniciar sempre a terapia nutricional enteral com fórmula hipocalórica e hipoproteica, pois é a mais adequada para atingir as necessidades desse grupo.
50. Os pacientes cirúrgicos eletivos, com esvaziamento gástrico preservado e sem risco de broncoaspiração, devem ser submetidos à rotina de abreviação de jejum pré-operatório. Marque a alternativa em que consta um exemplo correto de protocolo de abreviação de jejum de acordo com as recomendações do Projeto ACERTO (Aceleração da Recuperação Total Pós-operatória).
- A) Jejum de 4-6horas para sólidos e de 1 hora para líquidos claros contendo maltodextrina a 5,0% no volume de 100ml.
 - B) Jejum de 6-8horas para sólidos e de 2 horas para líquidos claros contendo maltodextrina a 12,5% no volume de 200ml.
 - C) Jejum de 8-10horas para sólidos e de 4 horas para líquidos claros contendo maltodextrina a 20,0% no volume de 300ml.
 - D) Jejum de 10-12horas para sólidos e de 6 horas para líquidos claros contendo maltodextrina a 15,0% no volume de 400ml.