



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 8.20 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 2022.

Inscrição

Sala

- 01.** Em 12 de julho de 2018, foi instituída a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), por meio da Resolução Nº 588/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A PNVS apresenta, como responsabilidades partilhadas entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios: assegurar a oferta de ações e de serviços de vigilância em saúde; estabelecer e garantir a articulação entre os setores responsáveis pelas políticas públicas; desenvolver estratégias para identificar e controlar situações que resultem em risco de agravos à saúde, entre outras. Assinale o item que se refere a definição de Linha de Cuidado para efeito dessa política.
- A) Linha de Cuidado (LC): situação que demanda o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública.
  - B) Linha de Cuidado (LC): arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.
  - C) Linha de Cuidado (LC): uma forma de articulação de recursos e das práticas de produção de saúde, orientadas por diretrizes clínicas, entre as unidades de atenção de uma dada região de saúde, para a condução oportuna, ágil e singular, dos usuários pelas possibilidades de diagnóstico e terapia, em resposta às necessidades epidemiológicas de maior relevância.
  - D) Linha de Cuidado (LC): sistema lógico que organiza o funcionamento das redes de atenção à saúde, articulando, de forma singular, as relações entre os componentes da rede e as intervenções sanitárias, definido em função da visão prevalecente da saúde, das situações demográfica e epidemiológica e dos determinantes sociais da saúde, vigentes em determinado tempo e em determinada sociedade.
- 02.** As doenças crônicas constituem problema de saúde de grande magnitude, correspondendo a 72% das causas de mortes. Nesse sentido, a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) propôs, em 2012, a construção da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas tendo em vista que a atenção integral só é possível se o cuidado for organizado em rede. A partir do quadro epidemiológico, foram priorizados na organização da rede eixos temáticos, e nestes, as linhas de cuidado através do Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC). Considerando que o MACC estrutura-se em níveis de intervenções de saúde sobre os determinantes e populações a partir da qual se definem ações e práticas da equipe de saúde mais adequadas a cada grupo-estrato. Assinale o item que indica quantos níveis de intervenção em saúde do MACC estão previstos.
- A) 2
  - B) 3
  - C) 4
  - D) 5
- 03.** A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída no ano de 2004, representa um marco para a formação e trabalho em saúde no País. Neste sentido, foi instituída por meio da Portaria GM/MS Nº 198/20041 e teve suas diretrizes de implementação publicadas na Portaria GM/MS Nº 1.996/20071. Considerando a necessidade de retomar o financiamento e o processo de planejamento das ações de educação permanente em saúde (EPS) no nível estadual e local, a Gestão Federal, lançou o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS (PRO EPS-SUS), via Portaria GM/MS Nº 3.194, de 28 de novembro de 2017, com o objetivo de estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área da saúde, para a transformação das práticas de saúde, em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do sistema único de saúde (SUS), a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho. Para os estados e Distrito Federal (DF), o repasse do incentivo ficou estabelecido de acordo com o número de regiões de saúde. Qual o valor de repasse, considerando que um Estado possui 18 regiões de saúde?
- A) R\$ 150.000,00
  - B) R\$ 200.000,00
  - C) R\$ 300.000,00
  - D) R\$ 400.000,00

- 04.** A Política Nacional de Humanização (PNH) se propõe a garantir a efetivação dos princípios do SUS, visando a qualidade da atenção e o intercâmbio entre os atores sociais envolvidos. Tendo em vista que para se efetivar a humanização é fundamental que os sujeitos participantes dos processos em saúde se reconheçam como protagonistas e corresponsáveis de suas práticas, buscando garantir a universalidade do acesso, a integralidade do cuidado e a equidade das ofertas em saúde. Com base nessa concepção, qual dos conceitos abaixo indica a Clínica ampliada e compartilhada?
- A) A intercessão de diferentes campos do saber e das profissões, no processo de construção coletiva a partir de diferentes olhares.
  - B) Organização de espaços saudáveis e acolhedores de trabalho, tendo como um dos seus dispositivos, a elaboração de Projetos Cogерidos, como proposta de mudança das práticas, dos processos e das relações de trabalho pautada na construção coletiva e participativa.
  - C) Processo constitutivo das práticas de produção e promoção de saúde que implica responsabilização do trabalhador/equipe pelo usuário, desde a sua chegada até a sua saída. Ouvindo sua queixa, considerando suas preocupações e angústias, fazendo uso de uma escuta qualificada que possibilite analisar a demanda, colocando os limites necessários, garantindo atenção integral, resolutiva e responsável por meio do acionamento/articulação das redes internas dos serviços (visando à horizontalidade do cuidado) e redes externas, como outros serviços de saúde, para continuidade da assistência quando necessário.
  - D) Prática interdisciplinar com a proposta de entender o significado do adoecimento e tratar a doença no contexto de vida propõe qualificar o modo de se fazer saúde. Ampliar a clínica é aumentar a autonomia do usuário do serviço de saúde, da família e da comunidade. É integrar a equipe de trabalhadores da saúde de diferentes áreas na busca de um cuidado e tratamento de acordo com cada caso, com a criação de vínculo com o usuário. A vulnerabilidade e o risco do indivíduo são considerados e o diagnóstico é feito não só pelo saber dos especialistas clínicos, mas também leva em conta a história de quem está sendo cuidado, de modo a possibilitar decisões compartilhadas e compromissadas.
- 05.** A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do Sistema Único de Saúde (SUS) é um conjunto de normativas e diretrizes que visam incorporar e implementar as práticas integrativas e complementares (PICS) no SUS. Sobre as PICS, é correto afirmar:
- A) Valorizam a atenção primária, enfatizam o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde.
  - B) Visam prevenção de agravos e promoção e recuperação da saúde voltadas à atenção secundária.
  - C) Pouco repercutem na resolutividade dos serviços de saúde e assistência ao paciente.
  - D) Reforçam o cuidado pautado no modelo convencional ante a atuação ampliada.
- 06.** Institucionalizada em 2006, e reelaborada em 2017, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) propõe mudanças no trabalho em saúde com vistas a promover a saúde e a qualidade de vida da população. Como as ações da PNPS podem ser implementadas?
- A) Apoiando a formação e a educação continuada na saúde para direcionar a capacidade crítica e reflexiva dos gestores e trabalhadores de saúde.
  - B) Estimulando a atuação sobre determinantes e condicionantes da saúde por meio da ampliação da cooperação e a articulação intrasetorial e intersetorial.
  - C) Dissociando-se das pesquisas científicas, experiências, conhecimentos e evidências para tomada de decisão autônoma e centrada na Gestão Tripartite.
  - D) Incentivando a gestão centralizadora, a fim de minimizar as ações de corresponsabilidades de sujeitos, coletividades, sociedade civil, instituições e de esferas governamentais.
- 07.** O Plano de Ação de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 descreve o conjunto de atividades a serem executadas e os recursos necessários para a implementação da Visão de Saúde Digital, associados a etapas evolutivas. Quais são as prioridades da Estratégia de Saúde Digital (ESD28)?
- A) Induzir a organização e sistematização do uso dos prontuários físicos, otimizando a gestão hospitalar e os processos de saúde.
  - B) Suporte à melhoria da atenção à saúde, com melhores práticas clínicas de atendimento presencial e físico fortalecendo as unidades com mínima utilização da telessaúde.
  - C) Existência de um Ecossistema de Inovação que aproveite o Ambiente de Interconectividade em Saúde, estabelecendo-se como um grande laboratório de inovação aberta.
  - D) Garantir que a ESD28 seja desenvolvida sob a liderança das Secretarias Municipais de Saúde, incorporando a contribuição ativa dos atores externos que participem das plataformas de colaboração.

- 08.** O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) foi criado para contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Considerando as ações para segurança do paciente, quais práticas devem ser adotadas pelos profissionais de saúde?
- A) A lavagem de mãos é um protocolo fundamental à segurança do paciente, e deve ser executado corretamente pelo profissional de saúde, e sempre que oportuno apresentado aos pacientes e a seus acompanhantes.
  - B) Organizar sua agenda de trabalho, com horário pré-estabelecidos de refeição, repouso e pausas, agendando o paciente inesperado no próximo momento livre, considerando ainda, que esse paciente possa ser atendido por outro profissional.
  - C) Aplicar seus conhecimentos técnico-científicos frente ao diagnóstico do paciente, dissociando a assistência hospitalar das crenças e valores individuais dos pacientes, garantindo com isso a prática segura e orientada pelos órgãos competentes.
  - D) Ao identificar uma ação que impõe risco à saúde e segurança do paciente, cabe ao profissional de saúde corrigir o erro sem documentar junto ao Núcleo de Segurança do Paciente da unidade, evitando com isso ações punitivas e geração de custos desnecessários.
- 09.** O Programa Nacional de Imunizações do Brasil é um dos maiores do mundo, ofertando 45 diferentes imunobiológicos para toda a população. Há vacinas destinadas a todas as faixas-etárias e campanhas anuais para atualização da caderneta de vacinação. Qual alternativa contempla corretamente o esquema e Política vacinal de Covid-19?
- A) As vacinas aplicadas no Brasil são isentas de efeitos colaterais e adversos, independente das faixas etárias e grupos populacionais.
  - B) As vacinas ofertadas gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde podem ser aplicadas sem restrição a todos os brasileiros em todas as faixas etárias.
  - C) Apesar da cobertura vacinal contra Covid-19 estar aquém da totalidade, pode-se atribuir a ela a redução da incidência de casos graves da doença na maioria da população.
  - D) São ofertadas, desde o início de 2022, para indivíduos de 6 meses a 2 anos as vacinas produzidas pelo Sinovac/Instituto Butantã, Astrazeneca/Fiocruz, Pfizer e Janssen.
- 10.** A atenção domiciliar possibilita a desinstitucionalização de pacientes que se encontram internados nos serviços hospitalares, além de evitar hospitalizações desnecessárias a partir de serviços de pronto-atendimento e de apoiar as equipes de atenção básica no cuidado àqueles pacientes que necessitam (e se beneficiam) de atenção à saúde prestada no domicílio, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), em especial, acesso, acolhimento e humanização. Dessa forma, segundo a Portaria Nº 2.527, de outubro de 2011, a AD constitui-se como uma “modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às Redes de Atenção à Saúde”. Considerando que há diferentes modalidades de atenção domiciliar, a que modalidade o trecho a seguir se refere? “atende usuários que possuam problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde e que necessitem de maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuo, podendo ser oriundos de diferentes serviços da rede de atenção, com necessidade de frequência e intensidade de cuidados maior que a capacidade da rede básica”.
- A) Atenção domiciliar 1
  - B) Atenção domiciliar 2
  - C) Atenção domiciliar 3
  - D) Atenção domiciliar 4

11. A síndrome do intestino curto pode ser definida como capacidade absorptiva inadequada decorrente da redução do comprimento ou diminuição do intestino funcional depois da ressecção. Ressecções significativas do íleo, sobretudo do íleo distal, podem gerar dificuldades de absorção de determinados nutrientes. Assinale a alternativa que apresenta o nutriente que deve ser avaliado e possivelmente suplementado em caso de ressecções de íleo distal.
- A) Ferro.
  - B) Zinco.
  - C) Ácido fólico.
  - D) Vitamina B12.
12. O Nutritional Risk Screening (NRS - 2002) é um instrumento de triagem de risco nutricional que tem como objetivo detectar a desnutrição ou o risco de desenvolvê-la durante a internação hospitalar. Qual alternativa abaixo apresenta critérios utilizados por essa ferramenta?
- A) Redução de ingestão alimentar na última semana, idade, albumina plasmática e número de comorbidades.
  - B) Perda de peso nos últimos 6 meses, redução de massa muscular, redução da ingestão alimentar na última semana e gravidade da doença.
  - C) Índice de Massa Corporal (IMC)  $< 18,5\text{kg/m}^2$ , redução da Circunferência Braquial (CB), presença de sintomas do trato gastrointestinal e gravidade da doença.
  - D) Índice de Massa Corporal (IMC)  $< 20,5\text{kg/m}^2$ , perda de peso nos últimos 3 meses, redução da ingestão alimentar na última semana e gravidade da doença.
13. Na população de crianças e adolescentes, a comparação entre os índices antropométricos e os percentis ou desvio padrão das curvas de crescimento da Organização Mundial da Saúde (OMS) permite a classificação do estado nutricional e melhor acompanhamento do crescimento. Assinale a alternativa que contém os índices antropométricos que podem ser utilizados tanto para crianças quanto para adolescentes na faixa etária de 5 a 19 anos.
- A) Peso para estatura e peso para idade.
  - B) Perímetro cefálico e peso para idade.
  - C) IMC para idade e estatura para idade.
  - D) Peso para estatura e perímetro cefálico.
14. A avaliação antropométrica é um meio acessível, não invasivo, rápido e recomendado para avaliar o estado nutricional durante a gestação. Considerando uma gestante de feto único, com 30 anos e sobrepeso pré-gestacional, qual das condutas abaixo estaria adequada para o planejamento de ganho de peso no 1.º trimestre e o ganho de peso total gestacional, em kg, respectivamente?
- A) 0,0 / 06.
  - B) 0,8 / 11.
  - C) 3,0 / 12.
  - D) 4,0 / 13.
15. A deficiência de folato pode estar associada a várias complicações na gestação, como aborto espontâneo, pré-eclâmpsia, restrito crescimento intrauterino e hemorragia. Fatores que contribuem para essa deficiência na gestação são a dieta inadequada, a hemodiluição fisiológica gestacional e influências hormonais. Qual das opções abaixo são exemplos de alimentos-fonte de ácido fólico?
- A) Acerola, limão e caju.
  - B) Gergelim, leite e derivados.
  - C) Peixes, abacate e óleos vegetais.
  - D) Fígado bovino, espinafre e suco de laranja.

16. A transmissão vertical é a passagem de uma infecção, ou doença, da mãe para o bebê. Esse contágio pode acontecer durante a gestação, no trabalho de parto ou através da amamentação. Qual dos itens abaixo indica uma contraindicação permanente para o aleitamento materno?
- A) Mastite.
  - B) Esquistossomose.
  - C) Alergia à proteína do leite de vaca (APLV).
  - D) Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV).
17. No período gestacional, o diabetes mellitus representa maior risco de morbimortalidade materna e fetal. Visando minimizar desfechos gestacionais e neonatais desfavoráveis, os objetivos da conduta dietoterápica nutricional para gestantes diabéticas incluem: manter a glicemia com valores dentro do intervalo recomendado e ganho de peso adequado durante a gestação. Considerando uma gestante diabética, com estado nutricional pré-gestacional de obesidade, qual a alternativa que apresenta corretamente as recomendações gerais de meta glicêmica de jejum e ganho total de peso gestacional?
- A) Glicemia de jejum < 95 mg/dL ; ganho de peso total de peso gestacional de 5 a 9 kg.
  - B) Glicemia de jejum < 95mg/dL ; ganho de peso total de peso gestacional de 7,5 a 9 kg.
  - C) Glicemia de jejum < 126 mg/dL ; ganho de peso total de peso gestacional de 5 a 9 kg.
  - D) Glicemia de jejum < 126 mg/dL ; ganho de peso total de peso gestacional de 7,5 a 9 kg.
18. O período pós-parto apresenta uma série de readaptações fisiológicas e o início da lactação. A amamentação demanda requerimentos energéticos e nutricionais que, em grande parte, são mobilizados a partir das reservas maternas. A nutrição deve ser capaz de garantir as demandas nutricionais maternas e favorecer a lactação. Identifique a alternativa correta sobre possível orientação nutricional e as características dietoterápicas gerais, a fim de garantir o devido aporte nutricional e a produção adequada de leite materno.
- A) A lactante deve ingerir maior quantidade de sucos, associada a uma dieta normocalórica, hiperproteica e normolipídica.
  - B) A lactante deve ingerir maior quantidade de sucos, associada a uma dieta hipercalórica, hiperproteica e normolipídica.
  - C) A lactante deve ingerir maior quantidade de água, associada a uma dieta hipercalórica, hiperproteica e hiperlipídica.
  - D) A lactante deve ingerir maior quantidade de água, associada a uma dieta hipercalórica, hiperproteica e normolipídica.
19. O risco de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) é modificado, dentre outros fatores, pela dieta, o estado nutricional e a atividade física. Recomendações devem ser trabalhadas em conjunto, pois assim promovem um estilo de vida propício para a prevenção do câncer e de outras DCNT. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), com o American Institute for Cancer Research (AICR), e com o World Cancer Research Fund (WCRF) (2020), qual das orientações abaixo representa uma das “Dez recomendações de prevenção do câncer”?
- A) Consumir pelo menos 800g de carne vermelha por semana.
  - B) Realizar 30 minutos de atividade física, pelo menos duas vezes na semana.
  - C) Manter o peso dentro dos limites saudáveis e evitar o ganho de peso na vida adulta.
  - D) Usar suplementos para prevenção do câncer, visando atender às necessidades nutricionais.
20. A desnutrição e a subnutrição contribuem para o desenvolvimento de lesões por pressão (LP's) em idosos acamados e podem retardar a cicatrização das feridas. Qual dos itens abaixo indica a melhor recomendação para o manejo do tratamento de LP's ?
- A) Suplementação proteica, independente do aporte calórico.
  - B) Suplementação com doses terapêuticas de vitamina C, zinco e outros micronutrientes antioxidantes.
  - C) Fornecimento de proteínas além de 2,0 g/kg/dia pode causar desidratação sem aumentar a síntese de proteínas.
  - D) Suplementação com valina, leucina e isoleucina, considerando o papel específico desses aminoácidos na cicatrização.

21. Uma das regras de ouro do "Guia alimentar para a população brasileira" é: "Prefira sempre alimentos in natura ou minimamente processados e preparações culinárias a alimentos ultraprocessados". Qual das opções abaixo possui dois exemplos de alimentos processados?
- A) Biscoito e atum enlatado.
  - B) Carne seca e fruta em calda.
  - C) Sorvete e cereais açucarados.
  - D) Farinha de mandioca e extrato de tomate.
22. J.V.L., 56 anos, internado em enfermaria de hospital geral, portador de doença neurológica, apresenta como queixa a dificuldade de deglutição. Foi prescrito para esse paciente dieta pastosa. Assinale a opção em que todos os alimentos atendem, de forma correta, a prescrição.
- A) Pães macios, arroz papa e bolo simples.
  - B) Sopa, biscoito integral e queijo cremoso.
  - C) Leguminosas bem cozidas e amassadas, mingaus e torradas.
  - D) Frutas cruas, como maçã e banana, gelatina e legumes cozidos.
23. A nutrição enteral no paciente crítico deve ter início precoce nas primeiras 24 a 48h, com o objetivo de manter a integridade da mucosa intestinal e modulação da resposta imunológica com consequente redução de complicações infecciosas, tempo de hospitalização e tempo de permanência em UTI. Qual deve ser a oferta calórica inicial para pacientes críticos obesos em kcal/kg atual/dia?
- A) 11 a 14
  - B) 15 a 20
  - C) 30 a 35
  - D) 30
24. Paciente A.S.S., sexo masculino, 58 anos, com peso de 62Kg, está sendo acompanhado pelo nutricionista em uso de Terapia Nutricional Enteral. Foi prescrito 1500mL de fórmula enteral com densidade calórica de 1,24Kcal/ml e com 18% do valor energético total de proteínas. Com essa prescrição, o fornecimento diário de energia (kcal/kg de peso) e de proteínas (g/ kg de peso) é, respectivamente, de:
- A) 28 e 1,20.
  - B) 28 e 1,50.
  - C) 30 e 1,35.
  - D) 30 e 1,50.
25. A deficiência de ferro é a causa mais comum de anemia em todo o mundo. Dentre as alternativas abaixo, qual a que apresenta corretamente um determinante da absorção do ferro ingerido?
- A) O status do ferro no organismo, pois uma quantidade maior de ferro é absorvida por indivíduos deficientes neste mineral.
  - B) A baixa acidez gástrica, ocasionada pelo uso de medicamentos inibidores da secreção gástrica, aumenta a absorção do ferro.
  - C) A ingestão de alimentos fontes de fitato (cereais, especialmente os integrais e leguminosas) facilitam a absorção do ferro.
  - D) A ingestão de fontes de ácido ascórbico, presente em frutas como laranja, limão, goiaba vermelha, dificulta a absorção do ferro.
26. A obesidade é uma condição multifatorial que está relacionada a aspectos genéticos, ambientais, sócio-econômicos e emocionais. Sobre o tratamento nutricional da obesidade é correto afirmar:
- A) Fatores socioeconômicos exercem influência sobre o padrão alimentar, embora o aumento da renda não leve necessariamente a melhores escolhas.
  - B) Adoçantes artificiais não calóricos devem ser apresentados como substitutos do açúcar, pois representam fator importante para redução do peso.
  - C) A avaliação do consumo alimentar é opcional devido às variações relacionadas com o dia a dia e a ocorrência intencional ou não de sub-relatos.
  - D) A atual intensa exposição a conteúdos digitais relacionados à alimentação influencia, de forma positiva, pois quanto maior o conhecimento, melhores serão as escolhas.

27. A Cirurgia Bariátrica é considerada um método efetivo para o controle da obesidade. Porém, as técnicas cirúrgicas podem incorrer em alterações nutricionais causadas por déficits na ingestão, digestão e absorção de macro e micronutrientes. Após a cirurgia, qual micronutriente deve ter sua deficiência avaliada nos pacientes que apresentam perda ou quebra de cabelo, lesões na pele e dificuldade de cicatrização de feridas?
- A) Ferro.
  - B) Zinco.
  - C) Vitamina A.
  - D) Vitamina B12.
28. O profissional de saúde que atende pessoas com diabetes deve estar atento a sinais e sintomas de alerta que podem indicar a presença de transtorno alimentar (TA) pois, frequentemente, esse grupo de pacientes não reconhece ou admite que estão doentes. Portanto, esse diagnóstico é mais difícil de ser percebido pelo paciente e pela própria família quando o diabetes está presente. Sobre transtornos alimentares (TA's) em pessoas com diabetes, é correto afirmar:
- A) A insulinoterapia é um fator que melhora o prognóstico de uma pessoa com diabetes e TA.
  - B) O automonitoramento contribui para um melhor controle da glicemia, assim como pode diminuir os níveis de ansiedade.
  - C) O plano alimentar deve ser baseado em uma dieta tradicional, baseada em porções e quantidades controladas de alimentos.
  - D) O transtorno alimentar mais prevalente entre pessoas com diabetes é a omissão da dose de insulina para controle de peso.
29. Evidências científicas mostram que o uso adequado da Entrevista Motivacional no contexto da alimentação aumenta a adesão às orientações alimentares. Para conduzir um atendimento com base na entrevista motivacional é importante avaliar em que estágio de mudança o paciente se encontra para estabelecer estratégias de mudanças adequadas. Em relação aos estágios de mudança, assinale a alternativa correta.
- A) Pré-contemplação: não está pronto para mudar; Está ambivalente.
  - B) Contemplação: reconhece necessidade de mudança; analisa prós e contras.
  - C) Decisão: busca mudar. Tem alterações de comportamento, entusiasmo e mudança.
  - D) Ação: o indivíduo coloca em prática a mudança e continua por pelo menos 6 meses.
30. Um paciente do sexo masculino, 48 anos, com desnutrição grave, recebeu diagnóstico de carcinoma colorretal com estadiamento T4N3M1 e impossibilidade de terapia curativa, sendo então encaminhado ao ambulatório de nutrição e cuidados paliativos. Qual a indicação de Terapia Nutricional Enteral (TNE) para pacientes oncológicos em cuidados paliativos com expectativa de vida superior a 90 dias?
- A) Não há nenhuma indicação de TNE em cuidados paliativos, pois é uma medida invasiva.
  - B) Apenas quando houver impossibilidade de mastigação e deglutição, sonolência ou sedação.
  - C) Quando a ingestão por via oral for inferior a 60% das necessidades nutricionais, nos últimos três dias.
  - D) Somente quando a ingestão por via oral estiver contraindicada e o trato gastrointestinal estiver funcionando.
31. Paciente C.A.M., 47 anos, diagnosticado com câncer de esôfago, será submetido a radioterapia. Marque a alternativa que apresenta um efeito colateral desse tratamento e sua respectiva estratégia de manejo nutricional.
- A) Disfagia; manter a dieta na consistência geral ou normal.
  - B) Diarreia; orientar o consumo de uma dieta rica em fibras insolúveis.
  - C) Odinofagia; preferir alimentos secos, cítricos, picantes ou condimentados.
  - D) Xerostomia; dar preferência a alimentos umedecidos, adicionando caldos e molhos.
32. A úlcera péptica tem evolução crônica, com períodos de ativação e fases de remissão. Sobre o gerenciamento alimentar na úlcera péptica, marque a alternativa correta.
- A) Frutas ácidas, em geral, causam dispepsia, devendo ser excluídas.
  - B) É recomendado reduzir consumo de álcool e alimentos fontes de cafeína.
  - C) Alimentos ricos em fibras devem ser evitados por contribuírem para o aumento da distensão abdominal.
  - D) Reduzir o consumo de massas e farináceos ajudará no controle dos sintomas quando houver presença de infecção por H. Pylori.



33. O cuidado de crianças e adolescentes com diabetes deve contemplar, dentre outros, a educação, o apoio ao autocontrole da glicemia e a terapia nutricional. Em episódios de hipoglicemia, deve-se orientar sobre quais alimentos podem ser utilizados para a correção dessa complicação. Sendo assim, qual dos seguintes alimentos deve ser EVITADO para a correção de hipoglicemia e qual o motivo dessa CONTRAINDICAÇÃO?
- A) Chocolate – pois é um alimento rico em gordura, o que reduz o índice glicêmico.
  - B) Refrigerante com açúcar – pois é uma bebida gaseificada, com baixo valor nutritivo.
  - C) Suco de laranja – é uma bebida com elevado teor de fibras, portanto, possui baixo índice glicêmico.
  - D) Açúcar refinado – possui grande variação da quantidade de carboidrato entre as marcas disponíveis no mercado.
34. Uma mulher, de 40 anos, com 12 semanas gestacionais, apresenta-lhe um resultado de glicemia plasmática em jejum de 94 mg/ dL. Em relação ao Diabetes Mellitus (DM), a que diagnóstico esse resultado se relaciona?
- A) DM tipo 2.
  - B) DM Gestacional.
  - C) Glicemia de jejum normal.
  - D) DM diagnosticado na gestação.
35. A relação entre dislipidemias, doenças cardiovasculares e hábitos alimentares inadequados está bem documentada. Sobre a abordagem nutricional nas dislipidemias, é correto afirmar:
- A) Na hipertrigliceridemia é importante orientar que o paciente reduza o consumo de carboidratos simples.
  - B) O óleo de coco (ácido láurico) deve ser utilizado como fonte de gorduras devido sua capacidade de melhora dos níveis de HDL.
  - C) Apesar de amplamente divulgada, a ingestão de fitosteróis 2 a 3g/dia demonstra efeito modesto na hipercolesterolemia.
  - D) É recomendado reduzir a ingesta de carboidratos a percentual menor que 40% do total de calorias para melhora do perfil aterogênico.
36. Paciente F.O.S., 73 anos, internado na Unidade de Terapia Intensiva com diagnóstico de disfunção pulmonar, em uso de dieta via sonda nasoesférica. Qual das alternativas abaixo está correta, de acordo com as recomendações nutricionais para esse paciente?
- A) Recomenda-se fórmulas ricas em arginina, com a finalidade de reduzir a produção de CO<sub>2</sub>.
  - B) Deve-se utilizar uma fórmula com alto teor de lipídios, objetivando manipular o coeficiente respiratório.
  - C) Indica-se utilizar fórmulas com baixa densidade calórica, visando a restrição da administração de fluidos.
  - D) Deve-se realizar uma oferta calórica adequada as necessidades energéticas, pois a hiperalimentação pode favorecer a produção de CO<sub>2</sub>.
37. A ingestão acidental de alérgenos alimentares, em industrializados, representa um importante desencadeador de sintomas em pacientes com alergia alimentar. É papel do nutricionista orientar pacientes e cuidadores sobre a leitura de rótulos e identificação de ingredientes a serem evitados. Sendo assim, suponha a seguinte lista de ingredientes de um biscoito: • Amido de milho, água, gordura hidrogenada, açúcar, avidina, caseína, lisozima, ácido láctico, bicarbonato de amônio. Qual ingrediente deve ser EVITADO por pessoas com alergia à proteína do leite de vaca?
- A) Avidina.
  - B) Caseína.
  - C) Lisozima.
  - D) Ácido láctico.
38. As doenças inflamatórias intestinais possuem fisiopatogenia autoimune e, na fase ativa, possuem impacto significativo no estado nutricional. Suponha que você atenda a um paciente internado com Doença de Crohn ativa e trato gastrointestinal funcional, mas com impossibilidade mecânica de receber dieta por via oral. Qual a indicação primária de terapia nutricional?
- A) Jejum (dieta zero).
  - B) Nutrição parenteral total.
  - C) Nutrição enteral com fórmula padrão polimérica.
  - D) Nutrição enteral com fórmula oligomérica e nutrição parenteral suplementar.

39. Considerando as alterações metabólicas e as recomendações nutricionais para pacientes com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), é correto afirmar:
- A) A Lipodistrofia é um achado comum nesses pacientes. Assim sendo, recomenda-se dieta hipolipídica, com teor de lipídios correspondendo de 15 a 20% do Valor Calórico Total (VCT).
  - B) A infecção por HIV é reconhecida como um fator de risco cardiovascular. Assim sendo, deve-se adotar uma dieta rica em gorduras saturadas e pobre em gorduras insaturadas e gordura trans.
  - C) A desnutrição é um fator prognóstico. Por isso, recomenda-se de 40 a 50kcal/kg de peso atual/dia para pacientes em estágio C – presença de infecção oportunista e/ou SIDA (contagem de CD4 < 200 células/mm<sup>3</sup>).
  - D) A prevalência de diabetes em pacientes em uso da terapia antirretroviral é significativamente maior que na população em geral. Portanto, deve-se selecionar as fontes de carboidratos, com a exclusão de carboidratos complexos.
40. Sabe-se que a etiologia das doenças renais em estágio terminal pode resultar de diferentes patologias renais. A maioria dos pacientes que desenvolvem a doença renal em estágio terminal apresenta diabetes mellitus, hipertensão ou glomerulonefrite crônicas. No caso de doença renal em estágio terminal sem diabetes, com indicação de hemodiálise, qual a conduta nutricional mais adequada para pacientes adultos eutróficos clinicamente estáveis em relação à necessidade de energia e proteínas, respectivamente em kg/dia?
- A) 35kcal e 0,6 a 1g
  - B) 25 - 35kcal e 1,1 a 1,2g
  - C) 30 - 35kcal e 1,2 a 1,5g
  - D) 30 - 35kcal/kg/dia e 1,3 a 2g/kg/dia
41. Paciente J.C.M., 59 anos, etilista crônico, admitido por ascite, tremor nas mãos (flapping) e fala arrastada. Foi diagnosticado com cirrose hepática e encefalopatia hepática grau 2. O nutricionista, ao realizar a prescrição nutricional desse paciente, deve adotar:
- A) Uma dieta rica em aminoácidos de cadeia aromática e pobre em aminoácidos de cadeia ramificada.
  - B) Uma dieta hipoproteica, com restrição proteica de 0,6g/kg de peso/dia devido a presença de encefalopatia hepática.
  - C) A substituição da qualidade da proteína ofertada, substituindo parte da proteína de origem animal pela de origem vegetal.
  - D) Uma dieta suplementada com cetoácidos, na quantidade de 0,3g/kg de peso/dia, pois eles atuam na barreira hematoencefálica.
42. Paciente, 75 anos, internado há 36 horas na Unidade de Terapia Intensiva com quadro de broncopneumonia que evoluiu rapidamente para insuficiência respiratória e choque séptico. Dados antropométricos: Peso habitual: 55kg; Altura: 1,62m. História patológica pregressa de hipertensão arterial e hipercolesterolemia. No momento, encontra-se hemodinamicamente estável, com intubação orotraqueal e ventilação mecânica e com sonda nasogástrica aberta com débito de 30mL nas últimas 24 horas. Mantido em jejum com soro glicosado. Qual a conduta a ser adotada pelo nutricionista, nesse caso?
- A) Recomendar a Terapia Nutricional Parenteral devido ao risco de hiperalimentação e isquemia mesentérica.
  - B) Indicar a manutenção do paciente em dieta zero, devido ao débito da sonda nasogástrica e ao risco de broncoaspiração.
  - C) Indicar o início precoce da Terapia Nutricional Enteral com oferta calórica de 35 a 40kcal/kg de peso/dia devido ao comprometimento do estado nutricional.
  - D) Iniciar a Terapia Nutricional Enteral com uma oferta energética de 15 a 20 kcal/kg/dia e progredir para 25 a 30 kcal/kg/dia após o quarto dia do paciente em recuperação.
43. De maneira geral, a abordagem nutricional do paciente crítico com SEPSE é semelhante. No entanto, algumas recomendações específicas, de acordo com a condição clínica, como a pancreatite, são importantes. Assinale a alternativa que representa uma conduta adequada para doentes criticamente enfermos com pancreatite aguda.
- A) A suplementação de probióticos é contraindicada, independentemente, da gravidade da doença.
  - B) Apenas fórmulas oligoméricas devem ser oferecidas, devido à redução de enzimas pancreáticas com a tripsina.
  - C) A posição pós-pilórica da sonda enteral deve ser utilizada rotineiramente, a fim de proporcionar repouso pancreático.
  - D) A via parenteral deve ser indicada quando não se atinge 60% das necessidades energéticas, após 7 dias de tentativa da via enteral.

44. O uso da terapia imunossupressora é fundamental para o sucesso dos transplantes. No entanto, os imunossupressores podem apresentar efeitos adversos. Marque a alternativa em que consta alguns dos principais efeitos adversos dessa terapia.
- A) Aumento do apetite, resistência à insulina e hipertrigliceridemia.
  - B) Mucosite, odinofagia e aumento da sensibilidade à insulina.
  - C) Redução do apetite, aumento da pressão arterial e diarreia.
  - D) Perda de peso, proteólise e disbiose.
45. É uma substância que afeta negativamente a biodisponibilidade do cálcio:
- A) Lactose.
  - B) Galactose.
  - C) Ácido oxálico.
  - D) Ácido ascórbico.
46. Paciente do sexo masculino, com sobrepeso, sintomas sugestivos de disbiose intestinal e baixa ingestão de alimentos fonte de fibras, procura o serviço em que você trabalha em busca de orientações nutricionais. Qual das assertivas abaixo representa uma das condutas possíveis?
- A) O aumento do consumo de fibras alimentares deve ser estimulado, e a recomendação diária estabelecida pela Dietary References Intake (DRI) pode ser utilizada, que é de 14g de fibras alimentares/1000 Kcal.
  - B) A prescrição de probióticos que contenham *Clostridium difficile* deve ser priorizada, pois, por serem bactérias fermentativas, estimulam o crescimento de bactérias benéficas no intestino, como os *Lactobacillus casei*.
  - C) A prescrição de probióticos deve ser desestimulada, pois esses microrganismos podem conferir efeitos maléficos à saúde, como o aumento da pressão arterial, por interação com vias metabólicas e com o sistema imune.
  - D) O aumento do consumo de fibras alimentares deve ser recomendado com cautela, pois ao serem hidrolisadas no intestino delgado, poderão contribuir para o aumento de peso, devido à produção de ácido graxos de cadeia curta.
47. Os antioxidantes são moléculas que inibem o processo de oxidação de outras moléculas. A oxidação é uma reação na qual ocorre a perda de elétrons de uma determinada molécula. Embora essas reações sejam fundamentais para os organismos, possuem como lado negativo a potencial produção de radicais livres. Esses compostos representam um risco para a saúde provocando efeitos mutagênicos e degenerativos, acelerando o envelhecimento. Assim, os antioxidantes representam um controle sobre ações nocivas que podem ser geradas pelos radicais livres. Nosso organismo apresenta antioxidantes enzimáticos e não enzimáticos. Qual das alternativas abaixo apresenta aqueles não enzimáticos?
- A) Catalase.
  - B) Ácido Ascórbico.
  - C) Glutathione redutase.
  - D) Superóxido dismutase.
48. Segundo as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 2020, a hipertensão arterial “é uma doença crônica não transmissível (DCNT) definida por níveis pressóricos, em que os benefícios do tratamento (não medicamentoso e/ou medicamentoso) superam os riscos”. Sobre as estratégias nutricionais para controle da hipertensão arterial, marque a alternativa correta.
- A) É recomendado que o sal de cozinha (refinado) seja substituído por outro tipo de sal, como sal grosso, sal marinho ou sal rosa.
  - B) Níveis adequados de vitamina D estão associados a um melhor controle da pressão arterial, sendo indicada sua suplementação.
  - C) Maior consumo de frutas, hortaliças, laticínios com baixo teor de gordura e cereais integrais estão associados à redução da pressão arterial.
  - D) A dieta do Mediterrâneo apresenta teor elevado de gorduras monoinsaturadas com inclusão de oleaginosas levando à significativa redução da pressão arterial.

49. O omeprazol é um fármaco muito utilizado durante o tratamento de patologias gástricas como úlceras pépticas gástricas e refluxo gastroesofágico. Considerando que este fármaco é um inibidor da bomba de prótons, qual alternativa apresenta apenas os micronutrientes que têm sua absorção afetada pelo uso contínuo e prolongado de omeprazol?
- A) B9, ferro e cálcio.
  - B) B12, ferro e cálcio.
  - C) B6, ferro e vitamina C.
  - D) B1, ferro e vitamina C.
50. As demandas energéticas e nutricionais para o período de lactação visam garantir a recuperação materna, favorecer o retorno a um peso adequado e promover o aleitamento exclusivo durante os primeiros 6 meses de vida do recém-nascido. Considerando uma lactante adulta com estado nutricional de eutrofia e no primeiro semestre de lactação, identifique, respectivamente, o valor do adicional energético recomendado para a produção de leite materno e o valor que poderia ser reduzido para estimular a perda de peso pós-parto.
- A) Adicionam-se 500 kcal/dia para promover a produção do leite e pode-se subtrair 170 kcal/dia para estimular a perda de peso pós-parto.
  - B) Adicionam-se 500 kcal/dia para promover a produção do leite e é desnecessária a redução de valor calórico para estimular a perda de peso pós-parto.
  - C) Adicionam-se 400 kcal/dia para promover a produção do leite e é desnecessária a redução de valor calórico para estimular a perda de peso pós-parto.
  - D) Adicionam-se 400 kcal/dia para promover a produção do leite e pode-se subtrair 170 kcal/dia para estimular a perda de peso pós-parto.