

PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA UNIPROFISSIONAL E  
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS  
COREMU/SES-GO – 2026

# NUTRIÇÃO TIPO A

## CADERNO DE QUESTÕES 30/11/2025

DISCIPLINA	QUESTÕES
Saúde Pública	01 a 20
Conhecimentos Específicos da Área Profissional	21 a 50

**SOMENTE ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO**

**LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES**

**Atenção:** Transcreva no espaço designado do seu CARTÃO-RESPOSTA, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

**O otimismo é o imã da felicidade.**

1. Quando for autorizado abrir o caderno de questões, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao fiscal de sala.
2. Este caderno é composto por questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta 04 (quatro) alternativas de respostas, das quais apenas uma é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro de impressão, notifique o fiscal de sala.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, utilizando caneta de tinta azul ou preta, fabricada em material transparente. O(A) candidato(a) deverá marcar o alvéolo correspondente ao tipo de prova ("A" ou "B") no Cartão-Resposta, certificando-se que a opção confere com o caderno de questões recebido. Em caso de dupla marcação ou não marcação, será atribuída nota zero à prova. O(A) candidato(a) que marcar o cartão-resposta com rasura ou fizer mais de uma marcação por questão, ainda que legível, ou não preencher o campo de marcação corretamente ou não marcar a questão no cartão-resposta, terá pontuação 0,0 (zero) na questão.

**PROCESSO SELETIVO**

**QUESTÃO 01**

Ao instituir o Sistema Único de Saúde (SUS), a Constituição Federal de 1988 assegurou aos cidadãos o acesso universal às ações e aos serviços de saúde, à integralidade da assistência, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie, capaz de responder pela promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, conforme

- (A) as necessidades das pessoas.
- (B) o financiamento das ações de saúde.
- (C) a capacidade de atendimento dos pontos de atenção.
- (D) os critérios estabelecidos pelos instrumentos de controle social.

**QUESTÃO 02**

O Pacto pela Saúde, instituído em 2006, ressalta a relevância de aprofundar o processo de regionalização e de organização do Sistema Único de Saúde sob a forma de Rede como estratégias essenciais para consolidar os princípios desse sistema. O Pacto pela Saúde se efetivou em três dimensões, quais sejam: Pacto pela Vida,

- (A) Pacto pela Saúde do Trabalhador e Pacto pelo Atendimento Humanizado.
- (B) Pacto em Defesa do SUS e Pacto pela Saúde do Trabalhador.
- (C) Pacto pelo Atendimento Humanizado e Pacto de Gestão.
- (D) Pacto de Gestão e Pacto em Defesa do SUS.

**QUESTÃO 03**

Leia o texto a seguir.

C.D.J., 45 anos, é agente comunitário de saúde (ACS) de uma unidade de saúde da família do município de Goiânia há 12 anos, tempo em que vem acompanhando a família de R.F.M., composta por seis pessoas. Durante todos esses anos, o ACS acompanha essa família em todas as ocasiões, seja em situações normais do dia a dia ou quando algum membro da família apresenta algum agravo à saúde.

Considerando o texto, dentre os atributos da atenção primária, qual se encontra presente?

- (A) Orientação comunitária.
- (B) Integralidade da atenção.
- (C) Longitudinalidade do cuidado.
- (D) Coordenação da assistência.

**QUESTÃO 04**

Os pontos de atenção à saúde são entendidos como espaços onde se ofertam determinados serviços de saúde, por meio de uma produção singular. Todos esses pontos são igualmente importantes para que se cumpram os objetivos da rede de atenção à saúde e se diferenciam entre si pela(s)

- (A) características da carteira de serviços oferecida à população.
- (B) densidades tecnológicas distintas que os caracterizam.
- (C) adscrição populacional atribuída a cada um.
- (D) região de saúde onde estão localizados.

**QUESTÃO 05**

A estruturação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) é uma estratégia utilizada para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas regiões de saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo a Portaria nº 4.279/2010, o centro de comunicação dessa rede é a atenção

- (A) primária à saúde.
- (B) secundária à saúde.
- (C) terciária à saúde.
- (D) especializada à saúde.

**QUESTÃO 06**

A integralidade de assistência é entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema. A integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa

- (A) nas unidades de atendimento hospitalar.
- (B) na rede de atenção à saúde.
- (C) no local que iniciou o atendimento do usuário.
- (D) nos pontos de atenção do primeiro nível de assistência.

**QUESTÃO 07**

O conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, que se caracteriza pela articulação e cooperação intra e intersetorial, pela formação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), buscando articular suas ações com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social, se refere à

- (A) prevenção de agravos à saúde.
- (B) recuperação da saúde.
- (C) reabilitação da saúde.
- (D) promoção da saúde.

**QUESTÃO 08**

A Política Nacional de Humanização compreende a valorização dos diferentes sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde e aponta para o estabelecimento de novos arranjos e pactos sustentáveis, envolvendo trabalhadores e gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) e fomentando a

- (A) responsabilização dos gestores no planejamento dos processos de trabalho.
- (B) complementariedade da assistência aos usuários pelas instituições privadas.
- (C) participação efetiva da população nas práticas de cuidado e de gestão.
- (D) garantia de recursos financeiros para a execução das ações de saúde.

**QUESTÃO 09**

Leia o caso a seguir.

Com o objetivo de organizar a rede de atendimento à saúde da população do município XYZ (GO), imprimindo qualidade na assistência prestada, a equipe de gestores dividiu a área espacial em regiões de saúde e atribuiu a cada uma delas uma quantidade de pessoas que deveriam ser atendidas nos pontos de atenção do local. Para dar sequência à assistência adequada, foi realizado um estudo epidemiológico para identificar o perfil de morbidade da comunidade local sendo identificado elevado número de doenças cardiovasculares. Com base nessa informação, foi implantado na região um centro especializado em cardiologia para atender os casos.

Considerando o caso relatado, dentre as diretrizes da atenção básica, quais podem ser identificadas?

- (A) Territorialização, adstrição e ordenação da rede.
- (B) Cuidado centrado na pessoa, adstrição e coordenação do cuidado.
- (C) Ordenação da rede, participação da comunidade e territorialização.
- (D) Coordenação do cuidado, cuidado centrado na pessoa e participação da comunidade.

**QUESTÃO 10**

Leia o caso a seguir.

R.M.L, sexo masculino, casado, 56 anos, residente em Goiânia, Goiás, no Setor das Primaveras, relata que, há 15 dias, está apresentando fraqueza muscular, palidez cutânea, inapetência e náuseas.

Considerando o caso relatado e segundo as normativas que regulamentam a assistência no Sistema Único de Saúde (SUS), o atendimento a R.M.L deve ocorrer, preferencialmente, em

- (A) um ambulatório de assistência especializada.
- (B) uma unidade básica de saúde da família.
- (C) um posto de urgência e emergência.
- (D) uma unidade de alta complexidade.

**QUESTÃO 11**

De acordo com a Portaria nº 1.559/2008, as ações de regulação do atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS) estão organizadas em três dimensões de atuação integradas entre si. A regulação do acesso à assistência é efetivada pela disponibilização de serviços adequados à necessidade do cidadão e é responsável pela execução, entre outras, das ações de

- (A) utilização de sistemas de informação que subsidiam os cadastros e a regulação do acesso; avaliação dos indicadores epidemiológicos e das ações e serviços de saúde.
- (B) elaboração e incorporação de protocolos de regulação que ordenam os fluxos assistenciais; avaliação de desempenho dos serviços e da satisfação dos usuários.
- (C) regulação médica da atenção pré-hospitalar e hospitalar às urgências; controle dos leitos disponíveis e das agendas de consultas e procedimentos especializados.
- (D) avaliação e incorporação de tecnologias em saúde; planejamento, financiamento e fiscalização de sistemas de saúde.

**QUESTÃO 12**

As estatísticas de mortalidade permitem identificar os diferentes riscos de uma população de morrer por uma determinada causa em diferentes áreas geográficas, além de indicar a severidade de uma doença ou evento. Tendo em vista a importância dessas estatísticas para a saúde pública, faz-se necessário conhecer as fontes de informação a serem utilizadas para a sua determinação. Nesse sentido, quando tem-se como causas de morte acidentes ou violência interpessoal ou autoinfligida, a(s) fonte(s) de informação é(são)

- (A) o serviço de verificação de óbito (SVO).
- (B) o instituto médico legal (IML).
- (C) os registros de cartório.
- (D) os serviços de saúde.

**QUESTÃO 13**

Os estudos epidemiológicos podem ser classificados em observacionais ou experimentais e, na sua quase totalidade, são

- (A) comunitários, que investigam comunidades em vez de indivíduos, sendo apropriado para doenças que tenham suas origens nas condições sociais e que possam ser influenciadas por intervenções dirigidas ao comportamento do grupo ou do indivíduo.
- (B) randomizados, em que os indivíduos selecionados são aleatoriamente alocados para os grupos intervenção e controle, e os resultados são avaliados comparando-se os desfechos entre os grupos.
- (C) descritivos, que descrevem a ocorrência de uma doença em uma população, sendo, frequentemente, o primeiro passo de uma investigação epidemiológica.
- (D) analíticos, que abordam, com mais profundidade, as relações entre o estado de saúde e as outras variáveis.

**QUESTÃO 14**

Rastreamento é um processo que utiliza testes em larga escala para identificar a presença de doenças em pessoas aparentemente saudáveis. O teste utilizado no rastreamento será preciso se fornecer resultados consistentes; será válido se classificar corretamente as pessoas como tendo ou não a doença, como definido pela sua sensibilidade e especificidade. Nesse sentido, sensibilidade é a

- (A) probabilidade de uma pessoa ter a doença quando o teste é positivo.
- (B) probabilidade de uma pessoa não ter a doença quando o teste é negativo.
- (C) proporção de pessoas sem a doença que são corretamente identificadas por um teste de rastreamento.
- (D) proporção de pessoas com a doença que são corretamente identificadas como doentes por um teste de rastreamento.

**QUESTÃO 15**

A dinâmica de uma epidemia é determinada pelas características do seu agente, seu modo de transmissão e pela suscetibilidade dos seus hospedeiros humanos. Quando os indivíduos suscetíveis são expostos simultaneamente a uma fonte de infecção, resultando em um rápido aumento no número de casos, geralmente, em poucas horas, estamos frente a um caso de epidemia por

- (A) fonte comum.
- (B) contágio ou propagada.
- (C) agente etiológico conhecido.
- (D) alta suscetibilidade dos hospedeiros humanos.

**QUESTÃO 16**

Um pequeno número de casos de uma doença que não tinha ocorrido previamente em uma região pode ser o suficiente para constituir a ocorrência de

- (A) um surto.
- (B) uma endemia.
- (C) uma epidemia.
- (D) uma pandemia.

**QUESTÃO 17**

A história natural da doença é um processo que compreende as relações entre o agente, o suscetível e o meio ambiente que afetam o processo global e o desenvolvimento de uma doença desde o estímulo patológico no meio ambiente, passando pela resposta do ser humano ao estímulo, até as alterações que levam a um defeito, invalidez, recuperação ou morte. Esse processo se desenvolve em dois períodos sequenciais, quais sejam: período

- (A) de alterações fisiológicas e período de sinais e sintomas.
- (B) epidemiológico e período de alterações fisiológicas.
- (C) de sinais e sintomas e período patológico.
- (D) epidemiológico e período patológico.

**QUESTÃO 18**

No âmbito do Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde, são indicados como eixos orientadores para a análise situacional e para a formulação dos objetivos, diretrizes e metas dos Planos de Saúde as condições de saúde da população,

- (A) o perfil sociodemográfico da população e os determinantes e condicionantes de saúde.
- (B) a identificação e priorização de problemas e o perfil sociodemográfico da população.
- (C) os determinantes e condicionantes de saúde e a gestão em saúde.
- (D) a gestão em saúde e a identificação e priorização de problemas.

**QUESTÃO 19**

Os Conselhos de Saúde são instâncias colegiadas que participam da gestão do Sistema Único de Saúde atuando na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. Esses Conselhos são de caráter permanente e deliberativo e são compostos por representantes do governo, prestadores de serviço,

- (A) profissionais de saúde e usuários.
- (B) usuários e conselhos de classe profissional.
- (C) Ministério da Saúde e profissionais de saúde.
- (D) conselhos de classe profissional e Ministério da Saúde.

**QUESTÃO 20**

Para aprimorar os mecanismos de regulação, controle e avaliação da assistência aos pacientes vítimas de trauma, foi instituída a linha de cuidado ao trauma na Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Sistema Único de Saúde, que tem como alguns de seus objetivos estabelecer e implementar a linha de cuidado ao trauma e habilitar os centros de trauma para realização do atendimento

- (A) especializado e de porta aberta.
- (B) hierarquizado e de porta aberta.
- (C) hierarquizado e referenciado.
- (D) especializado e referenciado.

**RASCUNHO**

**QUESTÃO 21**

Segundo a Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose (2025), como deverá ser a distribuição de calorias entre os macronutrientes para um paciente com dislipidemia, consumindo 1500 kcal diariamente?

- (A) 750 kcal/dia de carboidrato, 375 kcal/dia de lipídio, 375 kcal/ dia de proteína.
- (B) 675 kcal/dia de carboidrato, 450 kcal/dia de lipídio, 375 kcal/dia de proteína.
- (C) 630 kcal/dia de carboidrato, 570kcal/dia de lipídio, 300 kcal/dia de proteína.
- (D) 600 kcal/dia de carboidrato, 450 kcal/dia de lipídio, 450 kcal/dia de proteína.

**QUESTÃO 22**

Para pacientes com dislipidemia, alguns alimentos podem ser considerados como uma estratégia adicional para aqueles que não atingem as metas lipídicas apenas com mudanças no estilo de vida. Segundo a Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose (2025), os principais alimentos funcionais estudados são:

- (A) fitosteróis, óleo de peixe e chás de frutas vermelhas ricos em resveratrol.
- (B) fitosteróis, probióticos e óleo de peixe.
- (C) óleo de peixe, arroz de levedura vermelha e linhaça dourada.
- (D) óleo de peixe, arroz de levedura vermelha e shots contendo gengibre.

**QUESTÃO 23**

Leia o caso a seguir.

Paciente L.D., sexo masculino, 45 anos, 70 kg, 1,60 m, com DM2 e função renal preservada.

De acordo com a Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes (2025), qual é a recomendação de proteínas para esse paciente?

- (A) 56 g a 70 g/dia.
- (B) 70 g a 105 g/dia.
- (C) 112 g a 119 g/dia.
- (D) 119 g a 126 g/dia.

**QUESTÃO 24**

De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2025), para uma paciente hipertensa, do sexo feminino, com 60 anos, quais são as recomendações para índice de massa corporal (IMC) e circunferência abdominal (CA), respectivamente?

- (A) IMC < 25 kg/m<sup>2</sup> e CA 90 cm.
- (B) IMC < 25 kg/m<sup>2</sup> e CA 88 cm.
- (C) IMC entre 22 e < 27 kg/m<sup>2</sup> e CA 90 cm.
- (D) IMC entre 22 e < 27 kg/m<sup>2</sup> e CA 88 cm.

**QUESTÃO 25**

O aumento da ingestão de potássio reduz a PAS e a PAD em cerca de 4,8 e 3,0 mmHg, respectivamente. De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2025), como deve ser o consumo dietético visando alcançar a recomendação de potássio?

- (A) 2 a 3 porções de frutas (uma porção equivale a uma unidade média ou ½ xícara de fruta fresca cortada), hortaliças (uma porção equivale a uma xícara de hortaliças folhosas cruas ou ½ xícara de hortaliças cozidas) e incluir oleaginosas.
- (B) 3 a 4 porções de frutas (uma porção equivale a uma unidade média ou ½ xícara de fruta fresca cortada), hortaliças (uma porção equivale a uma xícara de hortaliças folhosas cruas ou ½ xícara de hortaliças cozidas) e incluir leguminosas.
- (C) 4 a 5 porções de frutas (uma porção equivale a uma unidade média ou ½ xícara de fruta fresca cortada), hortaliças (uma porção equivale a uma xícara de hortaliças folhosas cruas ou ½ xícara de hortaliças cozidas) e incluir laticínios pobres em gorduras.
- (D) 5 a 6 porções de frutas (uma porção equivale a uma unidade média ou ½ xícara de fruta fresca cortada), hortaliças (uma porção equivale a uma xícara de hortaliças folhosas cruas ou ½ xícara de hortaliças cozidas) e incluir alimentos integrais.

**QUESTÃO 26**

A cafeína promove elevação aguda da PA, em especial, nos indivíduos que não têm o hábito de ingeri-la. De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2025), é considerada segura a ingestão em adultos saudáveis de até

- (A) 400 mg/dia.
- (B) 350 mg/dia.
- (C) 250 mg/dia.
- (D) 200 mg/dia.

**QUESTÃO 27**

Para indivíduos classificados como de alto risco cardiovascular, a Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose (2025) recomenda terapia hipolipemiante de alta intensidade. Desse modo, o uso preferencial de estatina de alta potência ou terapia combinada é indicado. Nesse cenário, recomenda-se redução do LDL-c

- (A)  $\geq 70\%$ , meta primária do LDL-c  $< 100$  mg/dl.
- (B)  $\geq 60\%$ , meta primária do LDL-c  $< 100$  mg/dl.
- (C)  $\geq 50\%$ , meta primária do LDL-c  $< 70$  mg/dl.
- (D)  $\geq 40\%$ , meta primária do LDL-c  $< 70$  mg/dl.

**QUESTÃO 28**

Leia o caso a seguir.

Paciente J.S., 70 anos, peso atual 60 kg, com diagnóstico de câncer, submetido a cirurgia, no terceiro dia de cuidados intensivos.

De acordo com o I Consenso Brasileiro de Nutrição Oncológica (SBNO, 2021), qual oferta calórica deve ser oferecida a esse paciente?

- (A) 2.100 Kcal/dia.
- (B) 1.800 kcal/dia.
- (C) 1.500 Kcal/dia.
- (D) 1.200 Kcal/dia.

**QUESTÃO 29**

Leia o caso a seguir.

Paciente Z. P., 10 anos de idade, menina, 1,38 m, 32 kg, com diagnóstico de leucemia, fazendo quimioterapia.

De acordo com o I Consenso Brasileiro de Nutrição Oncológica (SBNO, 2021), que ofertas proteica e hídrica devem ser oferecidas a essa paciente por dia respectivamente?

- (A) 80 g de proteína e 2.200 mL.
- (B) 72 g de proteína e 2.000 mL.
- (C) 64 g de proteína e 1.740 mL.
- (D) 48 g de proteína e 1.540 mL.

**QUESTÃO 30**

Leia o caso a seguir.

Paciente C.M, 75 anos, com câncer de pulmão, 1,70 m, 50 kg, desnutrido e com estresse moderado.

De acordo com o I Consenso Brasileiro de Nutrição Oncológica (SBNO, 2021), qual a recomendação de proteína por dia para esse paciente?

- (A) 55 g a 65 g.
- (B) 60 g a 75 g.
- (C) 75 g a 90 g.
- (D) 100 g a 125 g.

**QUESTÃO 31**

Segundo Diniz *et al.* (2012), de acordo com a pirâmide alimentar pós-operatório à cirurgia bariátrica, quais frutas com baixo índice glicêmico devem ser oferecidas?

- (A) Melão, morango e maçã.
- (B) Abacaxi, laranja e pêra.
- (C) Uva, abacate e maracujá.
- (D) Mamão, abacaxi e melancia.

**QUESTÃO 32**

Segundo Diniz *et al.* (2012), quais orientações ficam na base da pirâmide alimentar, após a cirurgia bariátrica, visando manutenção do peso?

- (A) Evitar o consumo de gorduras trans, alimentos ricos em colesterol, açúcar, bebidas alcoólicas e gaseificadas e tubérculos.
- (B) Preferir o consumo de alimentos integrais, carnes magras, leites e derivados desnatados e alimentos com baixo índice glicêmico.
- (C) Consumir preferencialmente 3 frutas por dia, carnes magras, cereais, arroz, macarrão em média 90 g por refeição.
- (D) Reduzir o consumo de bebidas cafeinadas, ingestão de polivitamínico 1 vez por dia, suplementar com cálcio, ferro e vitamina B 12 e praticar atividade física.

**QUESTÃO 33**

Segundo Toledo e Castro (2015), qual é o método adequado de avaliação transversal da composição corporal na Unidade de Terapia Intensiva (UTI)?

- (A) Antropométrica.
- (B) Tomografia computadorizada.
- (C) Ultrassonografia.
- (D) Bioimpedância.

**QUESTÃO 34**

Segundo Toledo e Castro (2015), qual é o valor da osmolalidade de uma dieta enteral isotônica?

- (A) 550 a 750 mOsm/kg.
- (B) 350 a 550 mOsm/kg.
- (C) 300 a 350 mOsm/kg.
- (D) 280 a 300 mOsm/kg.

**QUESTÃO 35**

Leia o caso a seguir.

Homem de 50 anos, 70kg, foi submetido a um transplante renal, porém apresentou rejeição aguda, necessitando de diálise.

Segundo Cuppari *et al.* (2013), nesse período pós-operatório imediato, qual a recomendação diária de ingestão proteica?

- (A) 42 g a 56 g.
- (B) 56 g a 84 g.
- (C) 70 g a 84 g.
- (D) 91 g a 105 g.

**QUESTÃO 36**

De acordo com Vitolo (2015), o estágio 1 da lactogênese começa no último trimestre de gravidez e caracteriza-se por

- (A) aumento na produção de eletrólitos como sódio e cloretos.
- (B) aumento na produção de lactose, proteínas totais e imunoglobulinas.
- (C) redução na secreção de progesterona e de prolactina.
- (D) redução na captação de glicose e na concentração de citrato.

**QUESTÃO 37**

De acordo com Vitolo (2015), a necessidade de vitamina D no primeiro ano de vida de uma criança é de

- (A) 200 UI.
- (B) 400 UI.
- (C) 600 UI.
- (D) 800 UI.

**QUESTÃO 38**

Para menores de dois anos em aleitamento materno sob livre demanda, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009) recomenda que se ofereça(m) à criança

- (A) 1 papa de frutas e 1 papa salgada dos 6 aos 7 meses.
- (B) 2 papas de frutas e 2 papas salgadas dos 8 aos 12 meses.
- (C) 1 vez ao dia um mingau ou leite batido com frutas aos 9 meses.
- (D) 1 vez ao dia a refeição básica da família aos 12 meses.

**QUESTÃO 39**

Conforme a recomendação do Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), qual é o volume máximo diário de leite que pode ser oferecido a uma criança não amamentada entre os 3 e 4 meses de vida?

- (A) 480 mL.
- (B) 750 mL.
- (C) 960 mL.
- (D) 1000 mL.

**QUESTÃO 40**

Qual é a quantidade mínima diária de proteína requerida no pós-operatório de cirurgia bariátrica, de acordo com DINIZ *et al.* (2012)?

- (A) 45 g/dia.
- (B) 50 g/dia.
- (C) 55 g/dia.
- (D) 60 g/dia.

**QUESTÃO 41**

De acordo com o Atlas da obesidade no estado de Goiás (2021), no período de 2010 a 2020, em qual grupo ocorreu o maior incremento na prevalência de excesso de peso em Goiás?

- (A) Crianças de 0 a 4 anos.
- (B) Adolescentes.
- (C) Adultos.
- (D) Gestantes.

**QUESTÃO 42**

De acordo com o Consenso Brasileiro de Nutrição Oncológica da SBNO (2021), qual é o instrumento recomendado para a avaliação da sarcopenia?

- (A) *Timed Up and Go* – TUG.
- (B) *Global Leadership Initiative on Malnutrition* – GLIM.
- (C) Patient-Generated Subjective Global Assessment – PG-SGA.
- (D) Strength, Assistance with walking, Rise from a chair, climb stairs and Falls – SARC-F.

**QUESTÃO 43**

Leia o caso a seguir.

Paciente W.P.B., 64 anos, 70 kg, 1,68 m, sexo masculino, foi admitido na Unidade de Terapia Intensiva há cerca de 24 horas após acidente automobilístico e trauma abdominal. Após a estabilização hemodinâmica, foi liberado o início da dieta enteral por bomba de infusão.

Quanto à dietoterapia desse paciente, deve-se

- (A) calcular 10 a 15 mL/h de dieta por bomba de infusão e reavaliar o paciente a cada 6 horas.
- (B) calcular 20 a 25 mL/h de dieta por bomba de infusão nas primeiras 48h de TNE.
- (C) atingir a meta nutricional em até 48h do início da TNE.
- (D) atingir a meta nutricional até o 4º dia de TNE.

**QUESTÃO 44**

Leia o caso a seguir.

Paciente E.R.F., 34 anos, internada na Unidade de Terapia Intensiva e recebendo dieta enteral via SNE, de fórmula polimérica com densidade calórica 1,2 kcal/mL a 40 mL/h em bomba de infusão contínua. Durante a discussão do caso decidiu-se pela necessidade de restrição de volume hídrico via enteral.

Considerando-se o conteúdo de água das fórmulas enterais e que ocorre uma pausa da dieta de 2h/dia para procedimentos (ex.: fisioterapia, exames, banho no leito), quanto da dieta dessa paciente equivale à oferta hídrica pelo menos?

- (A) 607 mL.
- (B) 616 mL.
- (C) 704 mL.
- (D) 768 mL.

**QUESTÃO 45**

De acordo com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2025), qual é o tratamento recomendado para o pré-diabetes?

- (A) A mudança de estilo de vida, incluindo adesão a uma dieta saudável e atividade física regular.
- (B) A mudança do estilo de vida associada a antidiabéticos orais nos indivíduos com hipertensão e nos idosos a partir de 60 anos.
- (C) A utilização de biguanidas naqueles com risco de DM2 devido ao elevado potencial de deficiência de vitamina B12.
- (D) A utilização de metformina como estratégia de primeira escolha em relação à mudança de estilo de vida no desenvolvimento de DM2.

**QUESTÃO 46**

De acordo com Vitolo (2015), o acréscimo de calorias e proteínas para gestantes gemelares em relação a gestantes de feto único deve ser de, respectivamente,

- (A) 300 kcal/dia e 30 g proteínas.
- (B) 200 kcal/dia e 25 g proteínas.
- (C) 150 kcal/dia e 20 g proteínas.
- (D) 100 kcal/dia e 10 g de proteínas.

**QUESTÃO 47**

Leia o caso a seguir.

Paciente V.B.A., 42 anos, sexo masculino em tratamento para pancreatite aguda. Foi prescrito iniciar a terapia nutricional parenteral.

De acordo com TOLEDO e CASTRO (2015) e considerando a sua necessidade calórica total de 2100 kcal/dia, a oferta calórica inicial deverá ser de até

- (A) 630 kcal.
- (B) 840 kcal.
- (C) 1.050 kcal.
- (D) 1.575 kcal.

**QUESTÃO 48**

Uma das principais complicações relacionadas à nutrição parenteral é a hipertrigliceridemia. Qual medida pode auxiliar na prevenção dessa complicação?

- (A) Utilizar infusão cíclica em vez de infusão contínua durante 24h.
- (B) Diminuir a velocidade de infusão para  $\leq 0,25\text{g/kg/h}$ .
- (C) Monitorar os níveis séricos de triglicerídeos diariamente.
- (D) Limitar a quantidade de lipídio infundido ao máximo de  $1,0\text{ g/kg/dia}$ .

**QUESTÃO 49**

A *Nutritional Risk Screening* (NRS, 2002) é amplamente utilizada em hospitais para a triagem do estado nutricional. No entanto, para o público idoso, existe ainda a Mini Avaliação Nutricional. Esta difere da primeira por avaliar

- (A) o percentual de perda de peso no último mês.
- (B) a condição neurofisiológica do paciente.
- (C) a condição clínica do paciente e comorbidades.
- (D) a doença de base para a internação.

**RASCUNHO****QUESTÃO 50**

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) têm como objetivo aumentar a resolutividade das equipes de Saúde da Família (eSF). As ações dos profissionais que compõem os NASF são definidas por meio de

- (A) necessidades identificadas pelas equipes de atenção básica com atendimento individual ou coletivo.
- (B) dois profissionais que compõem cada NASF e a solicitação de pelo menos um agente comunitário de saúde.
- (C) reuniões realizadas na estrutura física matricial de cada NASF para os atendimentos locais.
- (D) demanda espontânea e/ou agendamento direto nas Unidades Básicas de Saúde.

**RASCUNHO**