

PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ONCOLOGIA E UNIPROFISSIONAL EM FÍSICA MÉDICA DO ARAÚJO JORGE – HOSPITAL DE CÂNCER

# NUTRIÇÃO TIPO A

## CADERNO DE QUESTÕES 08/02/2026

CONTEÚDO DE ABRANGÊNCIA	QUESTÕES
Saúde Pública	01 a 10
Conhecimentos Específicos da Área Profissional	11 a 40

**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:

**Siga a sua própria luz.**

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**

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a organização da atenção oncológica tem como finalidade garantir o cuidado integral às pessoas com câncer. Nesse contexto, constitui um de seus objetivos centrais

- (A) assegurar acesso universal e integral às ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos em oncologia.
- (B) centralizar o atendimento oncológico exclusivamente em serviços hospitalares de alta complexidade.
- (C) priorizar o atendimento oncológico apenas aos usuários com diagnóstico confirmado em estágios avançados da doença.
- (D) restringir o acesso aos serviços especializados de oncologia com base em critérios exclusivamente econômicos.

**QUESTÃO 02**

A Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelece diretrizes e objetivos voltados à organização do cuidado integral às pessoas com câncer, considerando a relevância epidemiológica e social da doença. Qual objetivo dessa política está diretamente relacionado à melhoria dos desfechos em saúde e à redução dos impactos do câncer na população?

- (A) Priorizar intervenções curativas em detrimento das ações de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce e cuidados paliativos, com foco exclusivo no tratamento da doença.
- (B) Centralizar a organização do cuidado oncológico nos serviços especializados de alta complexidade do SUS, limitando a atuação da Atenção Primária à Saúde e da rede de cuidados.
- (C) Restringir as ações de prevenção e controle do câncer às iniciativas do setor saúde, desconsiderando a atuação intersetorial e a participação de outros setores envolvidos.
- (D) Contribuir para a melhoria da qualidade de vida e reduzir a mortalidade e a incapacidade relacionadas ao câncer, por meio de ações integradas de promoção, prevenção, cuidado e reabilitação.

**QUESTÃO 03**

As políticas e os programas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) orientam a organização das ações e serviços em todo o território nacional, definindo diretrizes para a promoção da saúde, a atenção básica, a participação social e o financiamento do cuidado. Esses instrumentos são fundamentais para fortalecer o acesso, a qualidade e a equidade no sistema público de saúde brasileiro. Nesse contexto, o Programa Previne Brasil representa uma mudança relevante na organização e no financiamento da Atenção Primária à Saúde, pois

- (A) substitui integralmente a Política Nacional de Promoção da Saúde, priorizando ações curativas e individuais.
- (B) elimina os princípios da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa, centralizando a tomada de decisões no nível federal.
- (C) redefine os critérios de financiamento da Atenção Básica, incorporando indicadores de desempenho, cadastro da população e incentivos às ações estratégicas.
- (D) estabelece a Atenção Básica como um serviço complementar ao setor privado, restringindo o acesso universal.

**QUESTÃO 04**

Leia o texto a seguir.

Na análise da situação de saúde, determinados indicadores expressam a frequência de eventos relacionados à ocorrência de doenças e óbitos em uma população, enquanto outros descrevem a estrutura populacional e suas transformações ao longo do tempo, como envelhecimento, fecundidade e distribuição etária. A interpretação conjunta desses indicadores é fundamental para compreender os padrões de adoecimento e morte e para orientar o planejamento das ações em saúde.

Disponível em: <https://dmapk.com.br/wp-content/uploads/2025/02/R.-Bonita-et-al-Epidemiologia-Basica.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2026.

O trecho acima refere-se, respectivamente, aos indicadores de

- (A) vigilância epidemiológica e cobertura dos serviços de saúde, voltados ao monitoramento de agravos e à oferta assistencial.
- (B) incidência acumulada e transição epidemiológica, relacionadas à ocorrência de novos casos e às mudanças no perfil de doenças ao longo do tempo.
- (C) prevalência pontual e estrutura socioeconômica, associadas à distribuição de casos existentes e às condições sociais.
- (D) morbimortalidade e demográficos, que expressam a frequência de doenças e óbitos e a composição populacional.

**QUESTÃO 05**

Leia o caso a seguir.

Um estudo epidemiológico investigou a associação entre o hábito de fumar e um determinado tipo de câncer. Entre 20 casos da doença identificados, 16 indivíduos apresentavam histórico de tabagismo. O grupo controle foi composto por 160 indivíduos, dos quais 25% tinham histórico de tabagismo. A tabela a seguir resume os dados do estudo.

Exposição	Doença		total
	sim	não	
Tabagismo +	16	40	56
Tabagismo –	4	120	124
<b>Total</b>	20	160	

Com base nos dados apresentados, qual o *odds ratio* (OR) que expressa a associação entre tabagismo e a ocorrência desse tipo de câncer?

- (A) 10 vezes maior.
- (B) 12 vezes maior.
- (C) 14 vezes maior.
- (D) 16 vezes maior.

**QUESTÃO 06**

Leia o texto a seguir.

Trata-se de uma norma legal que assegura à pessoa com suspeita ou diagnóstico de neoplasia maligna o direito ao início do primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde em prazo determinado, contado a partir da confirmação diagnóstica, com o objetivo de reduzir atrasos assistenciais e melhorar o prognóstico.

Disponível em: <https://www.planalto.gov.br>. Acessado em: 14 jan. 2026.

O trecho acima refere-se à

- (A) Lei nº 8.080/1990.
- (B) Lei nº 8.142/1990.
- (C) Lei nº 12.732/2012.
- (D) Lei nº 12.401/2011.

**QUESTÃO 07**

A Saúde Baseada em Evidências (SBE) pressupõe a avaliação crítica dos estudos científicos, considerando aspectos como validade interna, risco de vieses, precisão das estimativas e aplicabilidade dos resultados ao contexto assistencial. A escolha do delineamento metodológico adequado depende da pergunta de pesquisa formulada, especialmente quando se busca avaliar intervenções em saúde. Diante de uma pergunta de pesquisa voltada à avaliação do efeito causal de uma intervenção, qual delineamento metodológico é mais apropriado, quando eticamente e operacionalmente viável?

- (A) Estudo transversal analítico.
- (B) Estudo de coorte observacional.
- (C) Ensaio clínico randomizado.
- (D) Ensaio comunitário não randomizado.

**QUESTÃO 08**

A escolha adequada do delineamento epidemiológico é essencial para garantir validade aos resultados e coerência com o objetivo do estudo. Em pesquisas que buscam avaliar a relação entre exposição e desfecho ao longo do tempo, alguns delineamentos são mais apropriados do que outros. Qual delineamento epidemiológico é mais indicado quando se pretende acompanhar indivíduos expostos e não expostos para estimar a ocorrência de novos casos de uma doença?

- (A) Estudo de coorte.
- (B) Estudo transversal.
- (C) Estudo ecológico.
- (D) Estudo de caso-controle.

**QUESTÃO 09**

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a organização da atenção oncológica envolve diferentes instrumentos normativos, como políticas públicas, mecanismos de regulação do acesso e Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em Oncologia (PCDT). Cada um desses instrumentos possui finalidades distintas na estruturação da assistência e na tomada de decisão em saúde. Considerando esse arranjo normativo, os PCDT em Oncologia caracterizam-se principalmente por

- (A) definir diretrizes gerais para a organização da rede de atenção oncológica e estabelecer prioridades estratégicas da política pública de saúde.
- (B) orientar decisões clínicas e terapêuticas com base em evidências científicas, padronizando condutas e promovendo cuidado equânime no SUS.
- (C) regular o acesso dos usuários aos serviços oncológicos especializados por meio de critérios administrativos e fluxos de encaminhamento institucional.
- (D) estabelecer normas relacionadas ao financiamento, à contratualização e à gestão administrativa dos serviços oncológicos no SUS.

**QUESTÃO 10**

De acordo com os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em Oncologia (PCDT), elaborado para orientar a atenção oncológica no âmbito do Sistema Único de Saúde, constitui um de seus objetivos centrais

- (A) padronizar o diagnóstico e o tratamento das neoplasias com base em evidências científicas.
- (B) orientar a prescrição de medicamentos de alto custo pelos profissionais de saúde, conforme critérios técnicos.
- (C) orientar a prática clínica do profissional substituir na tomada de decisão terapêutica.
- (D) definir critérios administrativos relacionados ao financiamento da atenção oncológica.

**RASCUNHO****RASCUNHO**

**QUESTÃO 11**

Em 100 gramas de pó de um suplemento dietético apresentam em sua composição 25% de proteínas, 40% de lipídeos e 35% de carboidratos. Qual é o volume necessário para suplementar uma dieta com 600 kcal, considerando-se que o suplemento foi diluído a 20%?

- (A) 200 mL.
- (B) 300 mL.
- (C) 400 mL.
- (D) 500 mL.

**QUESTÃO 12**

Segundo Toledo e Castro (2015), qual a ferramenta de avaliação nutricional apresenta as limitações de não identificar parâmetros reconhecidamente relacionados com o risco nutricional como, <IMC, redução de ingestão de quilocalorias e perda ponderal?

- (A) Malnutrition screening tool (MST).
- (B) Nutritional Risk Screening 2002 (NRS-2002).
- (C) Nutritional Risk in Critically (NUTRIC).
- (D) Undernutrition risk score (URS).

**QUESTÃO 13**

Segundo o Consenso nacional de nutrição oncológica (2015), quais os indicadores de risco nutricional ou de desnutrição devem-se utilizar para o paciente oncológico adulto nos períodos pré e pós-operatórios?

- (A) TRN-2002  $\geq 2$  e possível cirurgia de grande porte.
- (B) ASG-PPP  $\geq 2$  e Avaliação subjetiva global = B ou C.
- (C) Ingestão alimentar < 75% das necessidades nutricionais na última semana.
- (D) Sintomas do TGI de impacto nutricional por mais de 2 dias consecutivos na última semana.

**QUESTÃO 14**

Segundo Toledo e Castro (2015), para paciente com insuficiência renal aguda em tratamento com terapia de substituição renal, qual é a recomendação diária de proteínas para adultos?

- (A) 1,2 a 1,5 g/kg.
- (B) 1,2 a 1,8 g/kg.
- (C) 1,5 a 1,8 g/kg.
- (D) 1,5 a 2,5 g/kg.

**QUESTÃO 15**

Segundo Vitolo (2015), quais os critérios que definem síndrome metabólica para crianças e adolescentes de 10 a < 16 anos?

- (A) Circunferência da cintura  $\geq 80$ , Triglicerídios  $\geq 120$  e HDL < 45 mg/dL.
- (B) Circunferência da cintura  $\geq 80$ , Triglicerídios  $\geq 130$  e HDL < 45 mg/dL.
- (C) Circunferência da cintura  $\geq 90$ , Triglicerídios  $\geq 140$  e HDL < 40 mg/dL.
- (D) Circunferência da cintura  $\geq 90$ , Triglicerídios  $\geq 150$  e HDL < 40 mg/dL.

**QUESTÃO 16**

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

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

**QUESTÃO 17**

Segundo o Consenso nacional de nutrição oncológica (2015), com que frequência deve-se triar e avaliar o paciente oncológico adulto nos períodos pré e pós-operatórios com risco nutricional em nível ambulatorial?

- (A) Até 15 dias.
- (B) Até 30 dias.
- (C) Até 45 dias.
- (D) Até 60 dias.

**RASCUNHO**

**QUESTÃO 18**

Leia o caso a seguir.

A um paciente internado em uma unidade cirúrgica hospitalar acamado há 15 dias, foi oferecida uma fórmula composta de 31% a 38% de carboidrato (maltodextrina e amido de milho, isento de lactose); 25% a 35% de proteína (provenientes principalmente de caseinato de cálcio e sódio hidrolisado, além de L-arginina suplementar), e 34% a 38% de lipídios (incluindo triglicerídeos de cadeia média, TCM, óleo de peixe, fonte de ômega-3, e óleo de soja).

Essa dieta é classificada como

- (A) polimérica.
- (B) oligomérica.
- (C) elementar.
- (D) monomérica.

**QUESTÃO 19**

Leia o caso a seguir.

A paciente V.Z, 40 anos, no décimo dia de internação na clínica cirúrgica, em terapia de nutrição enteral, com dieta de 1,2 kcal/mL.

Para atingir 1.500kcal por dia, em infusão contínua, levando em consideração que a o paciente faz fisioterapia, pausa para banho e curativos, resultando em uma interrupção de 2 horas, é necessário prescrever o gotejamento aproximadamente de

- (A) 57 ml/h.
- (B) 60 ml/h.
- (C) 62 ml/h.
- (D) 63 ml/h.

**QUESTÃO 20**

Leia o caso a seguir.

Homem de 55 anos, com doença renal crônica, estando na fase não dialítica, estágio 3 da doença (taxa de filtração glomerular entre 59 e 30 mL/min).

Segundo CUPPARI et. al. (2013), nesse período, qual é a recomendação diária de ingestão proteica e calorias?

- (A) 0,6 g de proteína por kg e 30 kcal/kg.
- (B) 0,6 g de proteína por kg e 35 kcal/kg.
- (C) 0,8 g de proteína por kg e 30 kcal/kg.
- (D) 0,8 g de proteína por kg e 35 kcal/kg.

**QUESTÃO 21**

De acordo com Cuppari et al. (2013), nos pacientes que realizam diálise peritoneal automatizada, o percentual de glicose da solução de diálise infundida que é absorvida pela via peritoneal e que, portanto, terá impacto no cálculo do plano alimentar corresponde a

- (A) 30%.
- (B) 40%.
- (C) 50%.
- (D) 60%.

**QUESTÃO 22**

A Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2025 preconiza adequado controle de peso como um dos pilares de tratamento não farmacológico. Qual é o percentual de perda de peso recomendando pela diretriz e o mecanismo diretamente relacionado com essa meta, respectivamente?

- (A) 5% de perda de peso; redução de LDL-c; TG e HDL-c.
- (B) 8% de perda de peso; aumento de LDL-c, TG e HDL-c.
- (C) 5 a 10% de perda de peso; aumento de LDL-c e TG e redução de HDL-c.
- (D) 8 a 10% de perda de peso; redução de LDL-c e TG e aumento de HDL-c.

**QUESTÃO 23**

De acordo com o I Consenso Brasileiro de Nutrição Oncológica (SBNO, 2021), a avaliação nutricional do paciente oncológico pediátrico é realizada com base nas medidas antropométricas (peso, estatura, pregas cutâneas e circunferência do braço) auxiliadas pelos exames bioquímicos

- (A) albumina, proteína ligada ao retinol, pré-albumina e proteína c reativa.
- (B) albumina, transferrina, proteína c reativa e hemograma.
- (C) albumina, transferrina, pré-albumina e proteína ligada ao retinol.
- (D) albumina, pré-albumina, proteína c reativa e hemograma.

**QUESTÃO 24**

Leia o caso a seguir.

Paciente L. B, uma criança com 1 ano e 8 meses de idade, 12 kg, internada em clínica médica, com diagnóstico de câncer gástrico.

De acordo com o I Consenso Brasileiro de Nutrição Oncológica (SBNO, 2021), qual oferta calórica (segundo HOLLIDAY & SEGAR, 1957) e proteica deve ser oferecida para essa paciente por dia?

- (A) 1000 kcal e 28 g de proteína.
- (B) 1100 kcal e 33 g de proteína.
- (C) 1200 kcal e 37 g de proteína.
- (D) 1300 kcal e 40 g de proteína.

**QUESTÃO 25**

De acordo com o I Consenso Brasileiro de Nutrição Oncológica (SBNO, 2021), na programação do desmame da Terapia Nutricional Parenteral (TNP), para o paciente pediátrico oncológico que apresenta o trato gastrointestinal em funcionamento deve-se reduzir a TNP para

- (A) 40 % e iniciar terapia nutricional enteral (TNE) em 60%, evoluindo até oferta estar associada somente a TNE enteral.
- (B) 50% e iniciar terapia nutricional enteral (TNE) em 50%, evoluindo até oferta estar associada somente a TNE enteral.
- (C) 60% e iniciar terapia nutricional enteral (TNE) em 40%, evoluindo até oferta estar associada somente a TNE enteral.
- (D) 70% e iniciar terapia nutricional enteral (TNE) em 30%, evoluindo até oferta estar associada somente a TNE enteral.

**QUESTÃO 26**

De acordo com Vitolo (2015) um indivíduo no 2º estágio do desenvolvimento da deficiência de ferro apresentará

- (A) diminuição do ferro sérico e aumento da capacidade de ligação do ferro.
- (B) diminuição da ferritina sérica e da protoporfirina eritrocitária livre.
- (C) elevação do percentual de saturação da transferrina.
- (D) elevação do volume corpuscular médio e diminuição da hemoglobina corpuscular média.

**QUESTÃO 27**

O excesso de peso corporal é reconhecido como um fator de risco para diversas doenças, inclusive o câncer. De acordo com o Atlas da Obesidade no Estado de Goiás (Peixoto et al. 2021) a máxima prevalência de sobrepeso na população idosa, em 2019, foi de

- (A) 25%.
- (B) 35%.
- (C) 54%.
- (D) 64%.

**QUESTÃO 28**

Alterações renais são uma complicação esperada do diabetes. Qual é o marcador de risco de progressão da doença renal?

- (A) Albuminúria.
- (B) Hemoglobina glicada.
- (C) Creatinina.
- (D) Potássio sérico.

**QUESTÃO 29**

De acordo com o I Consenso Brasileiro de Nutrição Oncológica (SBNO, 2021), para os pacientes oncológicos adultos, idosos e cirúrgicos eletivos, o que está indicado na abreviação do tempo de jejum na noite anterior à cirurgia?

- (A) 450 mL de fórmula líquida contendo 10% de dextrose com ou sem proteína.
- (B) 400 mL de fórmula líquida contendo 12,5% de dextrose com ou sem proteína.
- (C) 350 mL de fórmula líquida contendo 10% de dextrose com ou sem proteína.
- (D) 300 mL de fórmula líquida contendo 12,5% de dextrose com ou sem proteína.

**QUESTÃO 30**

Leia o caso a seguir.

Paciente na 7ª semana pós transplante renal, pesando 77 kg, 1,60 m de altura, sexo feminino.

Segundo Cuppari et al. (2013), qual o valor calórico deve ser oferecido para esse paciente diariamente?

- (A) 1400 kcal.
- (B) 1500 kcal.
- (C) 1850 kcal.
- (D) 1950 kcal.

**QUESTÃO 31**

Os inquéritos alimentares são utilizados para a estimativa da ingestão alimentar de indivíduos e populações. A técnica correta do método Recordatório de 24 horas detalhada por Vitolo (2015) prevê que o

- (A) paciente deve anotar todos os alimentos e bebidas que consumiu 24h antes da avaliação e o nutricionista irá checar os detalhes de quantidades e formas de preparo dos alimentos listados.
- (B) paciente relate ao nutricionista todos os alimentos, quantidades e formas de preparo de uma refeição e somente depois seguem para o relato da próxima refeição consumida no dia anterior.
- (C) entrevistador questione quais alimentos foram consumidos nas 24h do dia anterior e depois de obtida a lista de alimentos sejam questionados os detalhes de quantidade e tipo de preparação e, por último haja a checagem e correções.
- (D) entrevistador prepare uma lista para que o paciente preencha ao longo de 24h todos os alimentos que ingerir imediatamente após o consumo, bem como as quantidades ingeridas, para evitar viés de esquecimento.

**QUESTÃO 32**

O manejo da hiperfosfatemia em pacientes com doença renal é feito por condutas medicamentosas e dietéticas. Uma orientação dietética importante para pacientes com essa alteração é a exclusão do consumo de

- (A) castanhas.
- (B) feijão.
- (C) peixes.
- (D) leite de soja.

**QUESTÃO 33**

O Índice de Alimentação saudável (IAS) tem sido utilizado como uma ferramenta válida para avaliar a alimentação em diferentes faixas etárias e tem sido associado a vários desfechos clínicos. De acordo com Vitolo (2015), para o cálculo do IAS o componente

- (A) frutas, inclui todas as frutas, exceto os sucos de frutas.
- (B) óleos, inclui todas as gorduras sólidas e líquidas à temperatura ambiente.
- (C) lácteos, inclui as fórmulas infantis.
- (D) proteínas, inclui todos os produtos à base de soja.

**QUESTÃO 34**

O carboidrato é o nutriente que exerce maior influência na variabilidade glicêmica pós-prandial. De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (2025), qual deverá ser a quantidade mínima, de carboidratos, no plano alimentar diário de uma gestante diabética?

- (A) 180 g/dia.
- (B) 175 g/dia.
- (C) 155 g/dia.
- (D) 130 g/dia.

**QUESTÃO 35**

Leia o caso a seguir.

Paciente J.B.L, sexo masculino, 42 anos, diagnóstico de câncer de cólon, 80 kg e 1,78m. Encontra-se em suporte intensivo após cirurgia de ressecção de segmento do intestino, em utilização de nutrição parenteral total.

De acordo com Toledo e Castro (2015), para evitarmos distúrbios de glicemia neste paciente a quantidade mínima, em gramas/dia, de glicose a ser infundida e a meta glicêmica mínima devem ser, respectivamente, de

- (A) 96 g/dia e 110 mg/dL.
- (B) 120 g/dia e 260 mg/dL.
- (C) 160 g/dia e 140 mg/dL.
- (D) 200 g/dia e 180 mg/dL.

**QUESTÃO 36**

O consumo de carnes vermelhas e carnes processadas está ligado ao desenvolvimento de alguns tipos de câncer, especialmente os que atingem o trato gastrointestinal. Qual é a quantidade de carne vermelha que o World Cancer Research Fund International (2018) recomenda que seja consumida semanalmente?

- (A) 200 a 300 g.
- (B) 250 a 350 g.
- (C) 300 a 450 g.
- (D) 350 a 500 g.

**QUESTÃO 37**

Leia o caso a seguir.

Paciente C.B.L, 12 anos, 38 kg, 150 cm, fez tratamento clínico para Leucemia Linfóide Aguda e realizou transplante.

De acordo com o Consenso nacional de nutrição oncológica (Brasil, 2015), qual deve ser a quantidade de proteínas ofertada, em gramas/dia, no período pós transplante para essa paciente?

- (A) 91 g/dia.
- (B) 76 g/dia.
- (C) 68 g/dia.
- (D) 57 g/dia.

**QUESTÃO 38**

De acordo com a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) um adulto que esteja com o acesso a alimentos reduzido quantitativamente, por exemplo, sem conseguir consumir o padrão alimentar “arroz e feijão” todos os dias da semana, deverá ser classificado como estando em condição de insegurança alimentar

- (A) leve.
- (B) moderada.
- (C) grave.
- (D) severa.

**QUESTÃO 39**

Existe associação direta entre o mau controle glicêmico e o risco de sarcopenia e fragilidade. De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (2025), qual é o teste recomendado para a verificação da gravidade da sarcopenia em idosos diabéticos?

- (A) Escala de Atividades Básicas da Vida Diária (ABVDs).
- (B) Percepção Subjetiva de Esforço (PSE).
- (C) Densitometria de Raios-X de Dupla Energia (DEXA).
- (D) *Teste Time Up and GO* (TUG).

**QUESTÃO 40**

O excesso de peso tem sido relacionado com o desenvolvimento e a progressão de diversos tipos de câncer. De acordo com Saraiva *et. al* (2025), dentre as medidas recomendadas para a perda de peso na população com sobrepeso e obesidade deve-se promover alterações focadas no aconselhamento da qualidade da dieta e um déficit energético inicial, ajustado para o peso corporal, e atividades diárias de

- (A) 250 a 400 kcal/dia.
- (B) 400 a 500 kcal/dia.
- (C) 500 a 750 kcal/dia.
- (D) 750 a 1000 kcal/dia.

**RASCUNHO**