

**DATA DA PROVA:**

Domingo,

11

de janeiro de 2026

Residência em Área

**PROFISSIONAL
DA SAÚDE 2026****Nutrição**

INSTRUÇÕES

- Você recebeu do fiscal:
 - 1 (um) caderno de questões da prova objetiva contendo 80 (oitenta) questões de múltipla escolha, com 4 (quatro) alternativas de resposta cada uma e apenas 1 (uma) alternativa correta; e
 - 1 (uma) folha de respostas personalizada da prova objetiva.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva no espaço apropriado da folha de respostas da prova objetiva, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

A felicidade não é algo pronto.

- Verifique se estão corretas a numeração das questões e a paginação do caderno de questões, bem como a codificação da folha de respostas da prova objetiva.
- Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer a prova objetiva e deve controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação da folha de respostas da prova objetiva.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas da prova objetiva e o caderno de questões, bem como retirar-se da sala.
- Somente quando faltarem 30 (trinta) minutos para o término do tempo fixado para realização da prova, você poderá deixar o local levando consigo o caderno de questões.
- Após o término da prova, entregue ao fiscal do IADES a folha de respostas da prova objetiva, devidamente assinada.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente.
- Não é permitida a utilização de nenhum aparelho eletrônico ou de comunicação.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e (ou) apostilas.
- Você somente poderá sair e retornar à sala de aplicação da prova na companhia de um fiscal do IADES.
- Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova.
- Os três últimos candidatos só poderão deixar a sala após entregarem suas folhas de respostas e assinarem o termo de fechamento do envelope, no qual serão acondicionadas as folhas de respostas da sala.

INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos na folha de respostas da prova objetiva. Caso haja algum dado incorreto, comunique ao fiscal.
- Leia atentamente cada questão e assinale, na folha de respostas da prova objetiva, uma única alternativa.
- A folha de respostas da prova objetiva não pode ser dobrada, amassada, rasurada ou manchada e nem pode conter nenhum registro fora dos locais destinados às respostas.
- O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, as respostas da prova objetiva para a folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na folha de respostas da prova objetiva é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: ●

Tipo "U"

Realização

PROVA OBJETIVA

NUTRIÇÃO
Questões de 1 a 80

QUESTÃO 1

No que se refere às diretrizes e ações da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) é correto afirmar que essa política

- (A) prioriza ações de assistência social que não estão integradas com setores de saúde, educação e agricultura.
- (B) visa à promoção de hábitos alimentares saudáveis, com incentivo à intersetorialidade da saúde, educação, agricultura e assistência social.
- (C) destina-se primordialmente à criação de metas de redução da obesidade infantil e da desnutrição crônica.
- (D) consiste no estabelecimento de normas para rotulagem de alimentos sem diretrizes de alimentação e nutrição.

QUESTÃO 2

De acordo com o Consenso Brasileiro de Nutrição Oncológica da Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica (SBNO), elaborado por especialistas para padronizar e qualificar a assistência nutricional a pacientes com câncer no Brasil, qual é a conduta mais adequada em relação à dietoterapia para paciente oncológico em risco nutricional ou com perda de peso não intencional, mas ainda capaz de se alimentar por via oral?

- (A) Aumentar o volume das refeições principais e reduzir os lanches, priorizando refeições mais volumétricas para otimizar a ingestão calórica.
- (B) Manter a alimentação habitual do paciente, sem modificações ou intervenções dietéticas, até que ocorra perda de peso superior a 10%.
- (C) Implementar intervenções dietéticas individualizadas, priorizando fracionamento da dieta, aumento de densidade calórico-proteica e uso de suplementos orais quando necessário.
- (D) Indicar nutrição enteral e parenteral imediatamente, pois pacientes oncológicos em risco nutricional não devem depender somente de ingestão oral.

QUESTÃO 3

Um paciente de 62 anos de idade com adenocarcinoma gástrico distal foi submetido a gastrectomia parcial (Billroth II), com perda ponderal de 9,3% em 2 meses, apresentando risco nutricional elevado e sinais de desnutrição moderada.

No pós-operatório imediato desse caso, a conduta nutricional mais indicada inclui

- (A) iniciar precocemente dieta oral conforme tolerância, com progressão gradual da consistência líquida de prova para líquida completa, pastosa e depois branda com fracionamento alimentar, além de suplementação nutricional oral ou enteral hipercalórica-hiperproteica.
- (B) iniciar dieta enteral a fim de prevenção de *dumping* e monitoramento de deficiências de micronutrientes sem avaliar aceitação da dieta oral, visando restaurar o estado nutricional e reduzir complicações.

- (C) manter o paciente em dieta zero, somente com soro glicosado nas primeiras 48 horas após a cirurgia.
- (D) iniciar nutrição parenteral total logo após a cirurgia tendo em vista o não funcionamento do trato gastrointestinal no pós-operatório imediato.

QUESTÃO 4

Em relação à dietoterapia precoce em pacientes oncológicos, assinale a alternativa correta.

- (A) A introdução precoce da terapia nutricional oral ou enteral deve ser evitada nas primeiras 48 horas de internação, devido ao risco elevado de síndrome de realimentação em pacientes com câncer.
- (B) A terapia nutricional precoce é recomendada para reduzir complicações infecciosas e manter a massa magra, especialmente em pacientes com risco nutricional ou já desnutridos.
- (C) A oferta calórica inicial deve sempre atingir 100% das necessidades estimadas já no primeiro dia, a fim de prevenir o catabolismo acelerado característico do paciente oncológico.
- (D) A nutrição parenteral precoce é preferível à nutrição enteral, mesmo na presença de trato gastrointestinal funcional, devido a maior rapidez na reversão da desnutrição.

QUESTÃO 5

Uma paciente de 58 anos de idade, diagnosticada com câncer gástrico avançado, foi internada para início de quimioterapia. Na avaliação, verificou-se perda de peso de 8% nos últimos 3 meses, redução do apetite e IMC de 20 kg/m². A paciente ainda apresentava trato gastrointestinal funcional, sem sintomas graves de náuseas ou vômitos.

De acordo com as recomendações atuais de nutrição oncológica, qual é a conduta mais adequada para essa paciente?

- (A) Limitar a intervenção nutricional apenas a orientações gerais de aumento do consumo de alimentos ricos em calorias e proteínas, sem suplementação.
- (B) Adiar qualquer intervenção nutricional até que a paciente perca 10% do peso corporal ou desenvolva desnutrição grave.
- (C) Iniciar imediatamente nutrição parenteral total, pois a paciente está em risco de desnutrição, mesmo com o trato gastrointestinal funcional.
- (D) Iniciar nutrição enteral precoce, de forma fracionada, com acompanhamento do aporte calórico e proteico, mesmo que ainda seja possível ingestão oral parcial.

Área livre

QUESTÃO 6

Um paciente de 54 anos de idade, com diabetes *mellitus* tipo 2 há cinco anos, em uso de metformina 850 mg duas vezes ao dia, buscou atendimento devido à dificuldade em manter uma dieta adequada. Relatou consumo excessivo de carboidratos refinados e baixo consumo de frutas, verduras e fibras. A avaliação mostrou IMC de 32 kg/m², caracterizando obesidade GRAU I, HbA1c = 8,2%, glicemia de jejum habitual = 145 mg/dL e PA = 135 mmHg x 85 mmHg. A equipe multiprofissional solicitou avaliação nutricional para reorganizar o plano alimentar de acordo com as diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD).

Conforme as recomendações nutricionais da SBD, qual é a conduta nutricional mais adequada para esse paciente?

- (A) Manter a dieta atual, com orientação de redução de açúcar e frituras, sem mudanças estruturadas, pois a perda de peso deve ocorrer apenas após complicações.
- (B) Iniciar plano alimentar individualizado com restrição calórica moderada, priorizando carboidratos de baixo índice glicêmico, fibras, proteínas magras e gorduras saudáveis, para estimular perda de peso gradual de 5% a 10%.
- (C) Substituir todas as refeições por *shakes* hipocalóricos prontos, para acelerar a perda de peso, e depois iniciar o tratamento alimentar individualizado.
- (D) Iniciar dieta com restrição de gordura apenas, sem modificar carboidratos, proteínas ou fibras, pois o controle glicêmico depende exclusivamente da gordura ingerida.

QUESTÃO 7

Um paciente com diabetes *mellitus* tipo 1, com glicemia pré-prandial de 180 mg/dL, utiliza insulina rápida antes das refeições e foi orientado a usar a contagem de carboidratos para ajustar a dose de insulina.

Nesse caso, segundo as recomendações da SBD, a contagem de carboidratos

- (A) deve ser feita apenas para refeições principais, não se incluindo lanches e pequenas porções de alimentos ricos em carboidratos.
- (B) é recomendada apenas para pacientes em uso de insulina basal, não sendo aplicável a pacientes que usam insulina rápida antes das refeições.
- (C) deve substituir completamente o plano alimentar equilibrado, permitindo-se consumo ilimitado de proteínas e gorduras.
- (D) consiste em calcular a quantidade de carboidratos em cada refeição e ajustar a dose de insulina conforme a relação insulina/carboidrato, respeitando-se o plano individualizado do paciente.

Área livre

QUESTÃO 8

Um paciente com diabetes *mellitus* tipo 1 que utiliza insulina basal e insulina rápida antes das refeições foi orientado por sua equipe de saúde a usar a contagem de carboidratos da seguinte forma: 1 unidade de insulina rápida cobre 10 g de carboidrato (relação insulina/unidade de carboidrato).

Considerando que o paciente fará uma refeição contendo 50 g de carboidratos do arroz, 30 g de carboidratos do feijão e 20 g de carboidratos de suco natural, assinale a alternativa que corresponde à dose de insulina rápida que ele deverá administrar antes da refeição.

- (A) 5 unidades
- (B) 8 unidades
- (C) 10 unidades
- (D) 15 unidades

QUESTÃO 9

Um paciente com diabetes *mellitus* tipo 1, em uso de insulino terapia basal-bolus e contagem de carboidratos, apresenta fator de sensibilidade de 50 mg/dL, glicemia-alvo de 140 mg/dL e glicemia atual de 250 mg/dL.

Nesse caso, considerando que na próxima refeição o paciente consumirá 80 gramas de carboidratos, assinale a alternativa que apresenta a dose aproximada de insulina ultrarrápida a ser aplicada antes da refeição, tendo como base a razão insulina/carboidrato de 1 unidade para cada 10 g de carboidrato e a fórmula de correção glicemia atual menos glicemia-alvo dividida pelo fator de sensibilidade.

- (A) 8 unidades
- (B) 9 unidades
- (C) 12 unidades
- (D) 10 unidades

QUESTÃO 10

A obesidade sarcopênica é uma condição caracterizada pela presença simultânea de excesso de adiposidade e redução da massa e da função muscular, sendo reconhecida como um fenótipo de alto risco metabólico. A respeito dessa condição clínica, assinale a alternativa correta.

- (A) A obesidade sarcopênica é diagnosticada apenas pela relação entre peso e estatura, sendo o IMC o principal marcador isolado da condição.
- (B) Pacientes com obesidade sarcopênica apresentam menor risco cardiometabólico, já que a perda de massa muscular reduz o gasto energético basal.
- (C) A detecção da obesidade sarcopênica é feita por métodos como DEXA ou análise de bioimpedância, força muscular (dinamometria) e desempenho físico.
- (D) O aumento de gordura visceral não está associado à obesidade sarcopênica, sendo essa condição restrita ao acúmulo subcutâneo.

Área livre

QUESTÃO 11

Um novo estudo publicado pela *The Lancet Diabetes & Endocrinology* redefine a obesidade ao diferenciá-la em pré-clínica e clínica, deslocando o foco do IMC para o impacto real do excesso de gordura no organismo. Na obesidade pré-clínica, o indivíduo apresenta aumento de adiposidade, porém sem sinais ou sintomas de comprometimento metabólico, funcional ou estrutural, sendo considerada uma condição de risco que pode evoluir. Já a obesidade clínica é caracterizada pela presença de excesso de gordura associado a alterações orgânicas mensuráveis, como disfunções cardiometabólicas, limitações biomecânicas, perda de funcionalidade ou inflamação, independente do IMC.

Sabendo-se que essa nova visão permite diagnósticos mais precisos, reduz estigma, orienta melhor as intervenções terapêuticas e reconhece fenótipos complexos como a obesidade sarcopênica, nos quais o IMC pode não refletir a gravidade da condição, assinale a alternativa correta.

- (A) Na obesidade clínica, independentemente do IMC, o indivíduo apresenta impacto negativo da adiposidade em parâmetros metabólicos, biomecânicos ou funcionais.
- (B) A obesidade pré-clínica ocorre quando há excesso de gordura corporal acompanhado de alterações metabólicas ou funcionais, sendo equivalente à obesidade clínica.
- (C) Um indivíduo com obesidade sarcopênica somente pode ser classificado como obeso clínico quando seu IMC ultrapassa 40 kg/m².
- (D) A obesidade pré-clínica corresponde à presença de complicações cardiometabólicas, enquanto a obesidade clínica refere-se exclusivamente à presença de limitação física.

QUESTÃO 12

Na atenção primária à saúde, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) tem como principal finalidade

- (A) registrar dados antropométricos de crianças menores de 5 anos de idade para monitorar o crescimento infantil.
- (B) registrar informações de produção agrícola municipal para planejamento das compras da agricultura familiar.
- (C) coletar dados laboratoriais, como hemoglobina e glicemia, para identificar precocemente diagnósticos de anemia e diabetes na população.
- (D) monitorar o estado nutricional e o consumo alimentar da população usuária do SUS, subsidiando ações e políticas públicas de alimentação e nutrição.

Área livre

QUESTÃO 13

O Guia Alimentar para a População Brasileira (2014) recomenda evitar o consumo de alimentos ultraprocessados. Assinale a alternativa que apresenta um fundamento correto para essa recomendação.

- (A) A composição nutricional dos ultraprocessados é semelhante à dos alimentos *in natura*, mas seu consumo exige maior gasto energético pelo organismo, levando ao aumento do metabolismo basal.
- (B) O problema do consumo dos ultraprocessados consiste principalmente nos aspectos comportamentais e sociais do ato de comer, que geram impacto na cultura, na vida social e no ambiente.
- (C) Esses produtos comprometem o sistema alimentar sustentável, desestruturam práticas culinárias, favorecem padrões alimentares monotônicos e aumentam o risco de doenças crônicas, independentemente da composição nutricional.
- (D) A principal justificativa do Guia é que alimentos ultraprocessados, por terem boa aceitação sensorial, reduzem o apetite e promovem ingestão calórica menor ao longo do dia, aumentando o risco de desnutrição.

QUESTÃO 14

De acordo com as recomendações da Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente com Doença Renal, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada em relação ao manejo proteico e energético de paciente com doença renal crônica (DRC) em estágio 4 não dialítico, com risco de progressão da doença e sem evidências de desnutrição.

- (A) Manter ingestão proteica de 1,0 a 1,2 g/kg/dia para prevenir perda de massa muscular, independente da taxa de filtração glomerular (TFG), priorizando fontes de alto valor biológico.
- (B) Restringir a proteína para 0,3 a 0,4 g/kg/dia, sempre associando aminoácidos essenciais ou cetoanálogos, mesmo na ausência de acompanhamento especializado.
- (C) Recomendar ingestão proteica de 0,55 a 0,60 g/kg/dia, podendo reduzir para 0,3 a 0,4 g/kg/dia apenas quando houver acompanhamento multiprofissional e uso de cetoanálogos, garantindo oferta energética de 30 a 35 kcal/kg/dia para evitar catabolismo.
- (D) Reduzir proteína para 0,5 g/kg/dia e energia para menos de 25 kcal/kg/dia, já que menor aporte energético reduz a sobrecarga renal e melhora a função glomerular.

QUESTÃO 15

Um paciente de 68 anos de idade, portador de DRC estágio 4, IMC 24, sem sinais de desnutrição, buscou atendimento com relato de inapetência leve. Exames mostraram ureia elevada e TFG de 23 mL/min. Ele não estava em diálise.

Segundo a Diretriz da BRASPEN, qual a melhor conduta nutricional inicial nesse caso?

- (A) Restringir proteína para 0,55 a 0,60 g/kg/dia e garantir de 30 a 35 kcal/kg/dia, evitando catabolismo.
- (B) Manter 0,8 g/kg/dia de proteína com 25 kcal/kg/dia para melhorar função renal.
- (C) Aumentar proteína para 1,0 a 1,2 g/kg/dia para estimular o apetite e preservar a musculatura.
- (D) Reduzir proteína para 0,3 g/kg/dia e energia para < 25 kcal/kg/dia, sem necessidade de cetoanálogos.

QUESTÃO 16

Uma paciente de 54 anos de idade, com obesidade grau I (IMC 33 kg/m²), foi internada em UTI com quadro de sepse e em uso de ventilação mecânica. Foi necessário iniciar nutrição enteral devido à intubação.

Segundo protocolos brasileiros da Associação Brasileira de Nutrição Enteral e Parenteral (BRASPEN), qual estratégia é mais adequada no início do suporte dietoterápico dessa paciente?

- (A) Iniciar a dieta com volume alvo total nas primeiras 6 horas para atingir rapidamente o aporte calórico.
- (B) Suspender toda nutrição enteral até resolução completa do quadro infeccioso.
- (C) Começar com oferta progressiva (20% a 30% das metas) nas primeiras 24 horas – 48 horas e ajustar conforme tolerância gastrointestinal.
- (D) Utilizar fórmula hipercalórica e hiperproteica, que é a primeira escolha para todos os pacientes críticos obesos.

QUESTÃO 17

Considere um paciente de 62 anos de idade, HAS estágio 2, em uso de IECA + tiazídico + BCC, com pressão persistente de 158 mmHg x 96 mmHg, que refere consumo habitual de 8 g a 10 g de sal por dia. Seu potássio sérico é de 4,1 mEq/L.

Nesse caso, segundo as Diretrizes Brasileiras de Cardiologia da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), a intervenção dietética com maior impacto esperado é

- (A) reduzir sódio para < 2 g/dia e aumentar potássio via alimentos *in natura*.
- (B) inserir suplementos de potássio em cápsulas diariamente.
- (C) reduzir carboidratos simples e aumentar proteínas.
- (D) aumentar cálcio via suplementação oral.

QUESTÃO 18

Um paciente de 63 anos de idade, hipertenso de longa data, com DRC estágio 3a (TFG estimada em 50 mL/min/1,73 m²), foi mantido em acompanhamento nutricional para controle da pressão arterial e recebeu orientação inicial de dieta DASH. Os exames mais recentes mostraram tendência à hiperfosfatemia e potássio no limite superior da normalidade.

Considerando-se os ajustes necessários da dieta DASH para pacientes com DRC, qual é a conduta nutricional mais apropriada nesse caso?

- (A) Manter potássio livre, pois não há necessidade de restrição na DRC leve.
- (B) Restringir potássio e fósforo conforme exames, mantendo o padrão DASH ajustado.
- (C) Aumentar frutas e laticínios sem restrição para maior aporte de micronutrientes.
- (D) Aumentar proteínas para 1,6 g/kg a fim de prevenir perda muscular.

Área livre

QUESTÃO 19

Um paciente de 68 anos de idade, portador de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (FE 35%), em uso de IECA, betabloqueador e espironolactona, apresentou, durante revisão ambulatorial, exames com potássio sérico de 5,6 mEq/L e queixas de fraqueza leve. Relatou uso frequente de substitutos de sal à base de cloreto de potássio e consumo elevado de frutas ricas em K⁺.

Conforme as orientações nutricionais específicas para pacientes com IC em risco de hiperpotassemia, qual é a conduta mais adequada nesse caso?

- (A) Reduzir alimentos ricos em potássio e evitar substitutos de sal com KCl.
- (B) Reforçar consumo de banana, água de coco e batata inglesa.
- (C) Manter potássio livre, pois o valor apresentado está dentro da meta terapêutica.
- (D) Suplementar magnésio e potássio para correção de eletrólitos.

QUESTÃO 20

Um paciente de 70 anos de idade, portador de DPOC GOLD IV, apresentou IMC de 18 kg/m², perda muscular progressiva e baixa tolerância ao esforço, além de dispneia aos mínimos esforços. Referiu consumo alimentar irregular, com longos períodos em jejum devido à falta de apetite e sensação de distensão abdominal após refeições maiores.

Segundo as diretrizes nutricionais específicas para paciente com DPOC com risco de desnutrição e perda de massa magra, qual é a abordagem dietoterápica mais indicada nesse caso?

- (A) Restrição de gorduras para melhorar esvaziamento gástrico
- (B) Dieta hipocalórica e hiperlipídica para reduzir a produção de CO₂
- (C) Refeições volumosas para maximizar aporte energético
- (D) Aporte proteico aumentado (1,2 a 1,5 g/kg/dia) associado a refeições pequenas, frequentes e de fácil digestão

QUESTÃO 21

Um paciente de 68 anos de idade com insuficiência cardíaca avançada evoluiu com IMC de 19,5 kg/m², perda muscular evidente à avaliação física e albumina sérica de 3,1 g/dL, configurando quadro altamente sugestivo de caquexia cardíaca.

Considerando as recomendações das diretrizes de terapia nutricional na insuficiência cardíaca para manejo de desnutrição e perda de massa magra, assinale a alternativa que apresenta o aporte energético e proteico mais adequado para esse paciente.

- (A) 20 kcal/kg + 0,8 g proteína/kg.
- (B) 31–35 kcal/kg + 1,2–1,5 g proteína/kg.
- (C) Dieta cetogênica para otimizar corpos cetônicos.
- (D) Aumentar fibras para 50 g/dia.

QUESTÃO 22

Com base na RDC nº 429/2020 e na IN nº 75/2020, que definem critérios e padrões para a rotulagem nutricional frontal obrigatória em alimentos embalados no Brasil, assinale a alternativa que descreve corretamente o parâmetro utilizado para determinar a obrigatoriedade de constar no rótulo do produto o símbolo de lupa seguido da mensagem “ALTO EM”.

- (A) A rotulagem frontal é obrigatória sempre que o produto apresentar qualquer ingrediente ultraprocessado em sua formulação, independentemente da quantidade de nutrientes críticos.
- (B) Produtos destinados exclusivamente ao processamento industrial ou serviços de alimentação estão obrigados a exibir a lupa frontal caso contenham sódio acima do limite.
- (C) A obrigatoriedade da lupa frontal é determinada pela quantidade de nutrientes críticos por 100 g ou 100 mL, avaliada segundo limites estabelecidos para açúcares adicionados, gordura saturada e sódio.
- (D) Produtos que apresentem alegações nutricionais positivas, como “fonte de fibras”, ficam dispensados da rotulagem frontal, mesmo que excedam os limites de nutrientes críticos.

QUESTÃO 23

Considerando que o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) tem papel essencial na análise contínua das condições alimentares e nutricionais dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa que representa corretamente uma função operacional desse sistema.

- (A) Registrar exclusivamente indicadores bioquímicos, uma vez que os dados antropométricos são coletados por sistemas laboratoriais específicos.
- (B) Monitorar rotineiramente indicadores antropométricos e de consumo alimentar, a fim de identificar agravos nutricionais e orientar ações de promoção da saúde.
- (C) Realizar auditorias em serviços privados de nutrição para verificar a qualidade da assistência prestada e padronizar condutas clínicas.
- (D) Produzir recomendações dietéticas individualizadas para todos os usuários cadastrados, com o objetivo de substituir a atuação do nutricionista na atenção básica.

QUESTÃO 24

De acordo com as políticas públicas brasileiras voltadas para o cuidado integral de crianças com transtorno do espectro autista (TEA), assinale a alternativa que corresponde a uma iniciativa alinhada ao atendimento multiprofissional e às diretrizes do SUS.

- (A) Atendimento exclusivo em serviços especializados, prescindindo-se de articulação com a atenção primária à saúde.
- (B) Restrição do acompanhamento a intervenções farmacológicas, por serem consideradas o eixo central do tratamento no TEA.
- (C) Encaminhamento obrigatório para instituições privadas, uma vez que o SUS não oferece serviços voltados ao TEA.
- (D) Oferta de acompanhamento nutricional e terapias multiprofissionais (fonoaudiologia, psicologia e terapia ocupacional) por meio da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

QUESTÃO 25

A nutrigenômica estuda a interação entre nutrientes e expressão gênica, com implicações na prevenção e manejo de doenças crônicas. Considerando esse conceito, assinale a alternativa correta.

- (A) Variantes genéticas que afetam o metabolismo de nutrientes não influenciam a resposta individual à dieta, sendo universais as recomendações alimentares para toda a população.
- (B) Polimorfismos no gene MTHFR podem alterar a metabolização do folato, influenciando a necessidade dietética de vitamina B9 e o risco de hiperhomocisteinemia.
- (C) A nutrigenômica substitui o acompanhamento nutricional clínico, pois basta conhecer o genótipo do indivíduo para prescrever a dieta ideal.
- (D) Genes relacionados ao metabolismo lipídico não sofrem influência da ingestão alimentar, apenas de fatores hormonais.

QUESTÃO 26

Um paciente diagnosticado com gota de repetição iniciou tratamento com alopurinol 300 mg/dia. Durante acompanhamento nutricional, ele relatou consumo frequente de suco de toranja (grapefruit) e uso de diurético tiazídico para controle de hipertensão.

Considerando as interações entre fármacos, alimentos e nutrientes, assinale a alternativa correta.

- (A) O uso de diuréticos tiazídicos pode aumentar o risco de toxicidade do alopurinol devido à redução da depuração renal e maior retenção de ácido úrico.
- (B) O suco de toranja reduz a concentração sérica de alopurinol por indução enzimática, exigindo aumento da dose do fármaco.
- (C) O consumo de alimentos ricos em vitamina C, como o suco de toranja, aumenta o risco de nefrolitíase por urato ao elevar diretamente a produção de ácido úrico.
- (D) A ingestão de proteínas de origem vegetal aumenta significativamente a conversão de xantinas em ácido úrico, interferindo no efeito do alopurinol.

QUESTÃO 27

Considere que um paciente adulto, grande queimado (40% SCQ), encontra-se acamado na UTI e apresenta edema generalizado, uso de vasopressores e perda muscular visível.

Com base nesse caso, assinale a alternativa correta a respeito da avaliação nutricional do paciente.

- (A) O peso atual aferido deve ser usado para os cálculos energéticos, por refletir com precisão o estado nutricional do paciente queimado.
- (B) A albumina é um marcador confiável do estado nutricional e deve guiar o ajuste de proteínas, mesmo durante resposta inflamatória intensa.
- (C) A estimativa de massa magra por métodos como ultrassonografia de espessura muscular pode ser mais precisa que a antropometria tradicional em pacientes com edema.
- (D) A ingestão alimentar habitual do paciente antes do trauma é irrelevante, pois o gasto energético em queimados não depende de histórico nutricional.

QUESTÃO 28

Considere que, em um município com alta prevalência de excesso de peso em crianças em idade escolar, o SISVAN tenha identificado aumento progressivo do consumo de ultraprocessados nos últimos três anos. Com base nesse caso e de acordo com os princípios da epidemiologia nutricional e as diretrizes de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) no SUS, assinale a alternativa que representa a intervenção mais coerente com os achados de vigilância e com a promoção da saúde.

- (A) Utilizar os dados do SISVAN para planejar ações intersetoriais, incluindo atividades continuadas de EAN nas escolas baseadas no Guia Alimentar para a População Brasileira.
- (B) Realizar campanhas pontuais de distribuição de folhetos sobre alimentação saudável, sem articulação com escolas ou equipes de saúde.
- (C) Reforçar estratégias individuais com foco em dietas restritivas, sem necessidade de integração com políticas públicas.
- (D) Priorizar suplementação micronutricional em massa, uma vez que o excesso de peso está diretamente relacionado a deficiências específicas de vitaminas.

QUESTÃO 29

Considere que uma indústria de alimentos prontos resfriados tenha identificado, durante auditoria interna, risco de multiplicação de *Listeria monocytogenes* após a etapa de envase. Considerando essa situação e os princípios de tecnologia de alimentos (processamento e conservação) e os sistemas de Controle de Qualidade e Segurança Alimentar (BPF, Anvisa e HACCP), assinale a alternativa correta.

- (A) A adoção de boas práticas de fabricação é suficiente para eliminar riscos pós-processamento, dispensando a necessidade de pontos críticos de controle no plano HACCP.
- (B) A pasteurização inicial garante segurança microbiológica definitiva, tornando desnecessária a higienização dos equipamentos após o envase.
- (C) A rotulagem nutricional adequada substitui a necessidade de monitoramento microbiológico, desde que siga a RDC nº 429/2020.
- (D) A implementação de uma etapa de resfriamento rápido associada a controle rigoroso da temperatura de armazenamento pode constituir um Ponto Crítico de Controle (PCC) para reduzir o risco de crescimento de *Listeria*.

QUESTÃO 30

Um paciente de 58 anos de idade, obeso (IMC de 34 kg/m²), portador de diabetes *mellitus* tipo 2 e hipertensão arterial, buscou atendimento com sinais clínicos de edema periférico, dispnéia aos esforços e redução da diurese. No exame físico, observou-se crepitação basal pulmonar e turgência jugular.

Com base nesse caso, assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, a principal hipótese diagnóstica e a conduta inicial mais adequada, de acordo com os princípios de fisiopatologia e semiologia das doenças crônicas relacionadas à nutrição.

- (A) Descompensação do diabetes *mellitus*; aumentar rapidamente a ingestão hídrica para melhorar a perfusão renal.

- (B) Insuficiência cardíaca congestiva; avaliar a necessidade de restrição hídrica e reduzir ingestão de sódio na dieta.
- (C) Hipertensão arterial maligna; orientar aumento do consumo de potássio para reduzir o edema.
- (D) Doença renal crônica em estágio avançado; suspender restrição de sódio para evitar hipotensão.

QUESTÃO 31

Uma paciente de 62 anos de idade, com diabetes *mellitus* tipo 2 descompensado e DRC estágio 4, chegou ao pronto-socorro apresentando HbA1c de 9,2%, ureia e creatinina elevadas, além de edema leve. Na avaliação dietética, observou-se alto consumo de proteínas de origem animal, uso irregular de insulina e ingestão frequente de alimentos ultraprocessados.

Considerando-se o manejo nutricional integrado de DM2 e DRC, qual é a conduta mais adequada nesse caso?

- (A) Aumentar a ingestão proteica para 1,5 g/kg/dia a fim de reduzir a hiperglicemia por maior saciedade.
- (B) Restringir potássio e fósforo apenas se houver sintomas clínicos, mantendo o consumo liberado até que se iniciem sintomas urêmicos.
- (C) Reduzir a ingestão proteica para o recomendado na DRC estágio 4, ajustar carboidratos com ênfase em baixo índice glicêmico e reforçar adesão ao uso de insulina.
- (D) Estimular suplementação de potássio para reduzir o risco cardiovascular associado à DM2.

QUESTÃO 32

Um paciente oncológico com adenocarcinoma pancreático metastático apresentou perda de peso superior a 10% em 6 meses, inflamação sistêmica persistente, anorexia, fadiga e perda acelerada de massa muscular, mesmo com ingestão alimentar aparentemente adequada.

Considerando os mecanismos fisiopatológicos da caquexia associada ao câncer e os princípios de avaliação e abordagem nutricional nesse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) A caquexia envolve hiperatividade metabólica, inflamação crônica e alterações hormonais, tornando necessária uma abordagem multimodal (nutrição, exercícios e suporte medicamentoso).
- (B) A caquexia é predominantemente causada por baixa ingestão alimentar, sendo reversível apenas com oferta nutricional aumentada.
- (C) A suplementação hipercalórica isolada é suficiente para reverter o quadro de caquexia, desde que a ingestão energética se torne adequada.
- (D) O aumento expressivo de tecido adiposo é comum na caquexia, justificando restrição energética para evitar complicações metabólicas.

Área livre

QUESTÃO 33

Pacientes com síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA) podem apresentar maior risco de perda de massa magra, inflamação crônica e deficiências nutricionais, especialmente quando em uso de terapia antirretroviral (TARV). Considerando as recomendações de dietoterapia para adultos em tratamento do HIV positivo, assinale a alternativa correta.

- (A) A suplementação de vitamina D só é indicada quando há evidências clínicas de osteomalácia, não sendo recomendada triagem laboratorial rotineira.
- (B) A ingestão proteica deve ser reduzida para 0,8 g/kg/dia, a fim de proteger a função renal, frequentemente comprometida nesses pacientes.
- (C) A restrição rigorosa de lipídios é indicada universalmente, pois a TARV sempre causa dislipidemia grave.
- (D) Para pacientes com risco de perda de massa magra, recomenda-se ingestão proteica aumentada (de 1,2 a 1,5 g/kg/dia), associada a fracionamento alimentar e exercícios de força.

QUESTÃO 34

Um paciente crítico, em recuperação de sepse abdominal, que se encontra em uso de nutrição parenteral total (NPT) há 14 dias, apresentou avanço da motilidade intestinal, exames com triglicerídeos 380 mg/dL, glicemia de jejum 168 mg/dL, função hepática com elevação leve de TGP/TGO e sinais clínicos de sarcopenia.

Segundo as diretrizes de terapia nutricional (ASPEN/ESPEN) para reabilitação metabólico-nutricional no paciente dependente de NPT, qual é a conduta mais adequada nesse caso?

- (A) Manter a NPT integral até normalização completa da função hepática, sem tentativa de progressão para via enteral.
- (B) Reduzir o teor lipídico da NPT, ajustar oferta de carboidratos e iniciar transição para nutrição enteral trófica assim que tolerável, acompanhando glicemia e função hepática.
- (C) Aumentar a concentração lipídica da NPT para melhorar densidade calórica e acelerar recuperação muscular.
- (D) Suspender imediatamente a NPT, devido à hipertrigliceridemia, e iniciar dieta oral hiperproteica sem transição.

QUESTÃO 35

Um paciente de 68 anos de idade, portador de câncer de pulmão avançado, internado na clínica médica, apresentou perda de 12% do peso em 3 meses, além de disfagia orofaríngea moderada e intolerância parcial à dieta enteral por sonda nasoesférica, tendo evoluído com náuseas e distensão. Encontra-se em dupla via de alimentação (oral adaptada + enteral contínua).

Nesse caso, de acordo com os princípios de dietoterapia em oncologia e manejo de sintomas gastrointestinais, qual é a conduta nutricional mais adequada?

- (A) Priorizar dieta oral exclusiva para estimular autonomia alimentar e minimizar complicações relacionadas à sonda.

- (B) Suspender a via oral devido à disfagia e manter nutrição exclusivamente enteral em gotejamento rápido para garantir aporte calórico.
- (C) Manter dupla via, reduzir a taxa de infusão enteral, utilizar fórmula polimérica hipercalórica e adotar fracionamento rigoroso da via oral com ajuste de viscosidade.
- (D) Aumentar a densidade proteica da dieta oral e reduzir a enteral para 10% das necessidades, pois a via oral deve sempre ser majoritária no câncer.

QUESTÃO 36

Uma paciente lactante, de 27 anos de idade, buscou atendimento médico 6 semanas após o parto, com relato de dor intensa durante as mamadas, fissuras mamilares recorrentes e mamada ineficaz. O lactente, que estava com 3,9 kg, apresentou ganho ponderal abaixo do esperado para a idade. A mãe recebeu orientação de complementar a alimentação do bebê com fórmula após cada mamada, mas pouco tempo depois referiu piora das fissuras e redução perceptível da produção de leite.

Nesse caso, conforme as diretrizes de Aleitamento Materno da OMS, MS/Brasil e SBP, qual é a conduta nutricional mais adequada?

- (A) Avaliar e corrigir a pega e o posicionamento do bebê, oferecer manejo de fissuras, estimular ordenha após mamadas e usar suplemento somente se não houver melhora clínica.
- (B) Manter a fórmula após todas as mamadas, pois o ganho ponderal insuficiente indica falência da lactação.
- (C) Introduzir fórmula em volume fixo e programado, mesmo que a pega não seja corrigida, para garantir aporte energético do lactente.
- (D) Suspender temporariamente o aleitamento e manter ordenha exclusiva até cicatrização completa das fissuras.

QUESTÃO 37

Um paciente de 72 anos de idade, portador de insuficiência cardíaca (IC) com fração de ejeção reduzida (ICFER), foi internado por descompensação com edema de membros inferiores, ascite leve e BNP elevado. No momento da internação, encontrava-se em uso de furosemida IV e espirolactona. Os exames mostraram: $\text{Na}^+ = 132 \text{ mEq/L}$, $\text{K}^+ = 5,0 \text{ mEq/L}$, creatinina = 1,7 mg/dL. Além disso, o paciente referiu consumo habitual elevado de alimentos ultraprocessados e grande volume de líquidos.

Com base nesse caso clínico e nas diretrizes nutricionais da SBC e ESPEN para IC, qual é a orientação dietética prioritária para o cenário?

- (A) Aumentar os níveis de potássio por meio de frutas e água de coco para minimizar perdas causadas pela furosemida.
- (B) Manter consumo hídrico livre, pois a restrição pode piorar o estado nutricional global do paciente.
- (C) Restringir sódio ($\leq 2 \text{ g/dia}$) e ajustar ingestão hídrica para 1,5 L/dia, além de educação alimentar focada na redução de ultraprocessados.
- (D) Aumentar carboidratos simples para garantir aporte energético em fase de catabolismo.

QUESTÃO 38

Um paciente de 59 anos de idade, portador de DRC estágio 4 (TFG 22 mL/min), buscou atendimento apresentando hiperfosfatemia (P 6,1 mg/dL), potássio 5,3 mEq/L e bicarbonato 18 mEq/L. Referiu dieta rica em carnes processadas, leguminosas e refrigerantes tipo cola. Informou uso de IECA e quelante de fósforo à base de carbonato de cálcio. Foi mantido em acompanhamento para possível início de terapia renal substitutiva.

De acordo com as diretrizes KDIGO e BRASPEN para dietoterapia na DRC, qual é a conduta nutricional mais adequada nesse caso?

- (A) Aumentar ingestão proteica para 1,4 g/kg/dia com o objetivo de compensar o catabolismo da doença.
- (B) Manter consumo de leguminosas e reduzir apenas sódio, já que fósforo e potássio são pouco influenciados pela dieta.
- (C) Suspender o uso de quelantes e priorizar apenas hidratação livre, pois a excreção renal residual ainda está preservada.
- (D) Restringir fósforo e potássio da dieta, priorizar proteínas de alto valor biológico em quantidade moderada (de 0,6 a 0,8 g/kg/dia) e reforçar a alcalinização alimentar para correção parcial da acidose.

QUESTÃO 39

Um paciente de 17 anos de idade, com diabetes *mellitus* tipo 1 há 6 anos, em uso de esquema basal-bolus com contagem de carboidratos, buscou atendimento devido a episódios recentes de cetonemia leve pela manhã e grande variabilidade glicêmica. Referiu ter iniciado, por conta própria, uma dieta cetogênica (<10% carboidratos/dia) para “melhorar o controle do açúcar”. Os exames revelaram: glicemia de jejum 86 mg/dL, HbA1c 8,2%, cetonas 1,2 mmol/L. O adolescente negou hipoglicemias graves.

Nesse caso, considerando-se o manejo nutricional do DM1 segundo a ADA (2024) e as diretrizes da SBD, qual é a conduta mais adequada?

- (A) Manter a dieta cetogênica, pois níveis baixos de carboidratos reduzem a necessidade de insulina e melhoram o controle glicêmico em todos os pacientes com DM1.
- (B) Interromper a dieta cetogênica, readequar a ingestão de carboidratos para níveis seguros, ajustar doses de insulina e reforçar educação em contagem de carboidratos e prevenção de cetoacidose.
- (C) Substituir a insulina basal por análogos ultrarrápidos para evitar hipoglicemia durante a dieta cetogênica.
- (D) Aumentar o aporte proteico para 2 g/kg/dia a fim de compensar a falta de carboidrato e evitar catabolismo muscular.

Área livre

QUESTÃO 40

Um paciente de 66 anos de idade, com HAS estágio 2, diabetes *mellitus* tipo 2 e DRC estágio 3 (TFG 38 mL/min), mantém PA média de 152 mmHg x 94 mmHg apesar de uso de IECA, BCC e diurético tiazídico. Exames: K⁺ 4,9 mEq/L, Na⁺ 140 mEq/L, microalbuminúria 180 mg/dia. Relata consumo habitual elevado de ultraprocessados, baixa ingestão de frutas e verduras e alta ingestão de carnes vermelhas. Segundo as diretrizes da AHA, SBC e recomendações nutricionais para DRC moderada, qual é a adaptação da Dieta DASH mais adequada para este paciente?

- (A) Adotar a DASH modificada, com redução de sódio (<2 g/dia), limitação de alimentos ricos em potássio e fósforo conforme exames, e ênfase em vegetais permitidos, grãos integrais e proteínas magras.
- (B) Implementar a DASH clássica com alto consumo de frutas e laticínios sem restrições, mantendo potássio e fósforo livres.
- (C) Aumentar a ingestão proteica para 1,6 g/kg/dia dentro da DASH para auxiliar no controle glicêmico e renal.
- (D) Restringir totalmente carboidratos e priorizar gorduras para evitar piora da microalbuminúria.

QUESTÃO 41

Um paciente de 68 anos de idade, internado por AVC isquêmico, apresentou disfagia grave e foi iniciado em nutrição enteral por sonda nasoentérica. O médico prescreveu iniciar dieta polimérica a 30 mL/h e avançar conforme tolerância até 80 mL/h. Após 12 horas, o paciente apresentou distensão abdominal e resíduo gástrico de 280 mL.

Nesse caso, qual é a conduta nutricional mais adequada?

- (A) Aumentar a infusão para 50 mL/h para acelerar o esvaziamento gástrico.
- (B) Reduzir a dieta para 20 mL/h e reavaliar sintomas dentro de 6 horas.
- (C) Manter a mesma taxa e iniciar procinético imediatamente.
- (D) Suspender a dieta por 2 horas, reavaliar resíduos e só reiniciar se < 200 mL.

QUESTÃO 42

Considere um paciente com DRC estágio 4, não dialítico, com fósforo sérico elevado e hiperparatireoidismo secundário. Nesse caso, segundo as recomendações nutricionais para controle do fósforo, qual é a medida mais adequada?

- (A) Aumentar consumo de leites vegetais industrializados, pois não contêm fósforo biodisponível.
- (B) Reduzir alimentos com aditivos fosfatados, pois possuem alta biodisponibilidade.
- (C) Priorizar carnes processadas, pois possuem menor fósforo que carnes frescas.
- (D) Evitar frutas e verduras, pois são fontes relevantes de fósforo.

Área livre

QUESTÃO 43

Um paciente de 4 meses de vida foi levado pela mãe ao pronto atendimento pediátrico por apresentar diarreia e dermatite após ingestão de fórmula infantil comum. A principal suspeita foi de alergia à proteína do leite de vaca (APLV).

Qual é a conduta nutricional inicial mais indicada nesse caso?

- (A) Prescrever fórmula extensamente hidrolisada ou de aminoácidos.
- (B) Iniciar fórmula com leite de cabra devido à melhor tolerância.
- (C) Introduzir alimentos sólidos precocemente para reduzir sintomas.
- (D) Manter fórmula comum e adicionar probióticos.

QUESTÃO 44

Um paciente, de 75 kg, foi internado em UTI, sedado e mantido em ventilação mecânica. Com recomendação energética de 25 kcal/kg/dia. A equipe optou por iniciar dieta enteral isocalórica de 1,5 kcal/mL.

Nesse caso, o volume total diário aproximado é de

- (A) 800 ml.
- (B) 1.250 ml.
- (C) 1.500 ml.
- (D) 1.875 ml.

QUESTÃO 45

Considere que, em uma unidade básica de saúde, um nutricionista acompanhe uma família em situação de insegurança alimentar grave.

Segundo a classificação da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), esse cenário se caracteriza principalmente por

- (A) preocupação com a qualidade dos alimentos.
- (B) restrição quantitativa de alimentos apenas em adultos.
- (C) comprometimento quantitativo de alimentos em adultos e crianças.
- (D) consumo adequado de alimentos, porém com baixa diversidade.

QUESTÃO 46

Na avaliação antropométrica de um idoso hospitalizado, acamado, com edema periférico, o indicador menos confiável para estimar o estado nutricional é

- (A) circunferência do braço.
- (B) dobra cutânea tricipital.
- (C) avaliação global subjetiva.
- (D) índice de massa corporal.

Área livre

QUESTÃO 47

Considere um paciente com insuficiência cardíaca classe funcional III, perda ponderal involuntária, diminuição do apetite e fadiga. Esse quadro sugere

- (A) sarcopenia primária.
- (B) caquexia cardíaca.
- (C) desidratação.
- (D) obesidade sarcopênica.

QUESTÃO 48

Considere um paciente hospitalizado em processo inflamatório agudo, com hipoalbuminemia importante. Do ponto de vista da avaliação nutricional, esse achado deve ser interpretado prioritariamente como

- (A) marcador isolado e direto de desnutrição energético-proteica.
- (B) indicador específico de ingestão proteica inadequada.
- (C) marcador influenciado pelo estado inflamatório e gravidade clínica.
- (D) critério diagnóstico definitivo de caquexia.

QUESTÃO 49

No caso de paciente com lúpus, em uso prolongado de corticoide, que evolui com dislipidemia, ganho de peso e osteopenia, qual é a orientação nutricional prioritária?

- (A) Controle calórico e adequação de cálcio e vitamina D
- (B) Restrição de cálcio alimentar
- (C) Aumento de carboidratos simples
- (D) Exclusão total de lipídios

QUESTÃO 50

Um paciente hospitalizado em enfermaria clínica por sepse de origem pulmonar evoluiu hemodinamicamente estável após suporte inicial. Encontrava-se consciente, porém sem condições de atingir necessidades nutricionais por via oral, mantendo peristalse preservada e ausência de contraindicações gastrointestinais.

Diante desse cenário, a estratégia nutricional recomendada, segundo diretrizes atuais, é iniciar a nutrição enteral

- (A) apenas após 72 horas completas de jejum, para estabilização metabólica.
- (B) exclusivamente se houver comprovação de balanço nitrogenado negativo.
- (C) somente após tentativa frustrada de nutrição parenteral.
- (D) precocemente, considerando o trato gastrointestinal funcionante.

Área livre

QUESTÃO 51

No contexto hospitalar, um paciente apresentou íleo paralítico prolongado, distensão abdominal importante e intolerância persistente à nutrição enteral, com risco nutricional elevado.

Considerando essa condição clínica, assinale a alternativa correta quanto ao uso da nutrição parenteral.

- (A) É indicada quando o trato gastrointestinal não pode ser utilizado de forma segura.
- (B) Apresenta menor risco metabólico e infeccioso que a nutrição enteral.
- (C) Deve ser indicada como primeira opção em qualquer situação de risco nutricional.
- (D) Dispensa monitoramento metabólico e laboratorial frequente.

QUESTÃO 52

Considere que, durante reunião de equipe em um hospital público, tenha sido discutido o plano terapêutico de um paciente com múltiplas comorbidades, internação prolongada e vulnerabilidade social.

Nessa situação, à luz dos princípios organizativos do SUS e do trabalho em saúde, é correto afirmar que a atuação do nutricionista deve priorizar

- (A) condutas isoladas restritas ao núcleo profissional da nutrição.
- (B) subordinação às decisões médicas sem participação ativa.
- (C) planejamento compartilhado, interdisciplinar, centrado nas necessidades do usuário.
- (D) prescrição dietética padronizada, independente do contexto social.

QUESTÃO 53

Um nutricionista que atua no serviço público foi convidado a divulgar, em redes sociais, resultados de um método dietético sem validação científica, prometendo melhora clínica rápida e garantia de resultados.

Considerando essa situação hipotética, assinale a alternativa correta a respeito da conduta do profissional, de acordo com o Código de Ética do Nutricionista.

- (A) É permitida, desde que beneficie economicamente o serviço.
- (B) É aceitável somente se houver autorização da instituição.
- (C) É facultativa, desde que não exponha o nome do paciente.
- (D) É proibida, por ausência de respaldo científico.

Área livre

QUESTÃO 54

Durante avaliação nutricional de um paciente hospitalizado, observou-se perda ponderal involuntária significativa. Considerando critérios de gravidade utilizados em prática clínica, é classificada como grave a perda superior a

- (A) 2% em seis meses.
- (B) 5% em doze meses.
- (C) 10% em seis meses.
- (D) 3% em um ano.

QUESTÃO 55

No planejamento da alta hospitalar de um paciente com doença crônica, polifarmácia e histórico de reinternações, o papel do nutricionista no cuidado em rede inclui

- (A) encerrar o acompanhamento nutricional no momento da alta.
- (B) garantir articulação com a atenção primária para continuidade do cuidado.
- (C) transferir integralmente a responsabilidade à equipe médica.
- (D) evitar orientações alimentares para não sobrecarregar o paciente.

QUESTÃO 56

Assinale a alternativa que apresenta a recomendação proteica média para um paciente com DRC em programa regular de hemodiálise que apresenta risco nutricional elevado devido às perdas metabólicas inerentes ao método.

- (A) Inferior a 0,6 g/kg/dia
- (B) Entre 0,8 e 1,0 g/kg/dia
- (C) Livre, sem necessidade de quantificação
- (D) Aproximadamente 1,2 g/kg/dia

QUESTÃO 57

Um paciente acolhido em centro de atenção psicossocial (CAPS) apresenta esquizofrenia, uso crônico de antipsicóticos, ganho ponderal rápido e dislipidemia.

Considerando o cuidado integral no SUS, a conduta nutricional mais adequada para esse paciente é

- (A) dieta hipocalórica restrita com metas rígidas.
- (B) suspensão do acompanhamento nutricional.
- (C) intervenção alimentar gradual integrada ao projeto terapêutico singular.
- (D) encaminhamento exclusivo à atenção terciária.

Área livre

QUESTÃO 58

Caso um paciente, usuário do SUS, obtenha decisão judicial para fornecimento de fórmula nutricional industrializada sem critérios técnicos claros, o nutricionista do SUS deverá

- (A) emitir parecer técnico fundamentado e dialogar com a gestão.
- (B) negar o fornecimento da fórmula.
- (C) cumprir a ordem, sem avaliação.
- (D) substituir a fórmula indicada por suplemento aleatório.

QUESTÃO 59

Considere um paciente adulto, portador de neoplasia avançada metastática, em cuidados paliativos exclusivos após esgotadas as possibilidades terapêuticas modificadoras de curso da doença. Considere, ainda, que ele tenha evoluído com anorexia persistente, saciedade precoce, perda progressiva da ingestão oral e desconforto físico e emocional associado às tentativas recorrentes de alimentação forçada pela família, que expressa sofrimento diante da redução do consumo alimentar.

Conforme os princípios da bioética, da atenção humanizada no SUS e das diretrizes de cuidados paliativos, a conduta nutricional mais adequada para esse paciente é

- (A) manter metas calóricas e proteicas previamente estabelecidas, priorizando-se a prevenção de perda ponderal.
- (B) indicar nutrição parenteral total como estratégia de manutenção nutricional.
- (C) priorizar conforto, autonomia do paciente e a alimentação como fonte de prazer, sem metas calóricas rígidas.
- (D) restringir completamente a alimentação para evitar desconfortos gastrointestinais.

QUESTÃO 60

Considere que, em um território rural, uma comunidade quilombola acompanhada pela atenção primária tenha apresentado elevada prevalência de anemia ferropriva, insegurança alimentar moderada a grave e dificuldade de acesso regular a alimentos industrializados fortificados. Observou-se, entretanto, preservação de práticas alimentares tradicionais baseadas em cultivo local e saberes ancestrais.

Considerando os princípios da PNAN e o princípio da equidade no SUS, assinale a alternativa que indica a intervenção do nutricionista mais adequada a esse caso.

- (A) Desenvolver estratégia nutricional territorializada, valorizando a cultura alimentar local e o acesso aos alimentos disponíveis.
- (B) Desconsiderar hábitos culturais, priorizando alimentos industrializados fortificados.
- (C) Prescrever plano alimentar padronizado urbano, com substituição dos alimentos tradicionais.
- (D) Implementar exclusivamente suplementação medicamentosa de ferro.

Área livre

QUESTÃO 61

Considere que, em um hospital público de média complexidade, indicadores institucionais demonstrem aumento progressivo da prevalência de desnutrição adquirida durante a internação, acompanhada de maior tempo de permanência hospitalar e aumento de complicações infecciosas.

Diante desse cenário, considerando práticas baseadas em evidências e a gestão da qualidade em saúde, assinale a alternativa que corresponde à ação prioritária a ser conduzida pelo nutricionista gestor.

- (A) Ampliar indiscriminadamente a indicação de suplementos orais
- (B) Implantar triagem nutricional sistemática nas primeiras 24 horas de internação, com fluxos assistenciais definidos
- (C) Responsabilizar individualmente profissionais assistenciais pelos desfechos
- (D) Reduzir tempo médio de internação como ação isolada

QUESTÃO 62

Um paciente com obesidade grau III, acompanhado irregularmente na atenção primária, procurou o serviço de saúde solicitando encaminhamento imediato para cirurgia bariátrica, referindo insucesso prévio em múltiplas tentativas de emagrecimento.

Considerando a organização das redes de atenção à saúde e as diretrizes do SUS para o cuidado da obesidade, a conduta mais adequada do nutricionista nesse caso é

- (A) encaminhar diretamente para avaliação cirúrgica, atendendo à demanda do usuário.
- (B) negar acompanhamento nutricional até estabilização do peso.
- (C) priorizar exclusivamente tratamento farmacológico.
- (D) inserir o paciente em linha de cuidado multiprofissional, com abordagem progressiva e longitudinal.

Área livre

QUESTÃO 63

Um paciente internado em unidade de terapia intensiva, em uso de nutrição enteral contínua por sonda, evoluiu com episódios de diarreia persistente, sem sinais de instabilidade hemodinâmica ou intolerância grave.

Considerando as boas práticas de terapia nutricional e a fisiopatologia envolvida, assinale a alternativa que indica a conduta inicial mais adequada nesse caso.

- (A) Suspender imediatamente a nutrição enteral
- (B) Avaliar causas associadas e ajustar características da fórmula ou da oferta da dieta
- (C) Indicar nutrição parenteral total como primeira opção
- (D) Reduzir arbitrariamente a oferta hídrica

QUESTÃO 64

Em idosos hospitalizados, especialmente aqueles com doenças crônicas e processos inflamatórios, a avaliação nutricional baseada apenas em parâmetros antropométricos pode subestimar o risco clínico. Nesse contexto, o parâmetro mais sensível para identificação de risco nutricional e funcional é o (a)

- (A) índice de massa corporal.
- (B) circunferência abdominal.
- (C) peso corporal atual.
- (D) força de preensão palmar.

QUESTÃO 65

Considere que, em uma família acompanhada pela Estratégia Saúde da Família, múltiplos membros apresentem doenças crônicas não transmissíveis, padrão alimentar predominantemente baseado em ultraprocessados e forte influência do ambiente alimentar do território.

De acordo com os princípios da atenção primária à saúde e da promoção da saúde, a estratégia mais resolutiva nesse caso é

- (A) desenvolver intervenções coletivas articuladas ao território e às determinantes sociais da saúde.
- (B) fragmentar o cuidado por núcleos profissionais isolados.
- (C) realizar educação alimentar pontual, exclusivamente individual.
- (D) focar exclusivamente na suplementação nutricional.

QUESTÃO 66

Considere que um nutricionista de serviço público tenha recebido solicitação formal para prescrição dietética sem realização de avaliação nutricional adequada, seja presencial ou por meios remotos validados. Diante dessa situação, e considerando o Código de Ética Profissional e a responsabilidade técnica do nutricionista, a conduta correta é

- (A) prescrever para evitar conflitos institucionais.
- (B) transferir a responsabilidade para outro profissional.
- (C) prescrever dieta padronizada de rotina.
- (D) recusar a prescrição, justificando tecnicamente a necessidade de avaliação.

QUESTÃO 67

Uma paciente de 52 anos de idade, foi atendida em ambulatório de atenção secundária do SUS, apresentando obesidade grau II (IMC 36,8 kg/m²), diabetes *mellitus* tipo 2 há 12 anos, uso de insulina NPH + regular, HbA1c 9,6%, proteinúria de 815 mg/24h e TFGe estimada em 38 mL/min/1,73m². Relatou consumo frequente de ultraprocessados por dificuldade de acesso a alimentos *in natura*.

À luz das diretrizes clínicas e da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, assinale a alternativa que apresenta a conduta nutricional prioritária nesse caso.

- (A) Priorizar educação alimentar com foco em alimentos *in natura* acessíveis, controle de sódio, ajuste proteico e articulação intersetorial.
- (B) Prescrever dieta hipocalórica rígida (<1.000 kcal), hiperproteica (1,5 g/kg), restringindo potássio empírico.
- (C) Indicar dieta DASH clássica, sem adaptações, por ser padrão para HAS e DM.
- (D) Priorizar suplementação proteica oral para preservar massa magra, independente da função renal.

QUESTÃO 68

Considere que, em um núcleo de apoio à saúde da família (NASF), o nutricionista acompanha uma paciente de 38 anos de idade, com lúpus eritematoso sistêmico ativo, em uso crônico de corticoide, com dislipidemia, resistência à insulina e osteopenia.

Considerando a atuação interprofissional e a dietoterapia baseada em evidências, assinale a alternativa que indica a conduta nutricional mais adequada a esse caso.

- (A) Dieta hipolipídica estrita, com exclusão total de gorduras
- (B) Restrição proteica rigorosa para reduzir atividade inflamatória
- (C) Dieta normocalórica, rica em ômega-3, cálcio, vitamina D e controle glicêmico
- (D) Suplementação antioxidante em altas doses, independente do consumo alimentar

Área livre

QUESTÃO 69

Considere um paciente de 71 anos de idade, acamado, com AVC prévio, disfagia orofaríngea e perda ponderal de 11% em 3 meses. Avaliação indicou ingestão oral insuficiente apesar das adaptações de consistência.

Segundo os critérios atuais e a prática no SUS, a indicação nutricional mais adequada a esse caso é

- (A) manter dieta oral por risco ético de NE em idosos.
- (B) iniciar nutrição enteral precoce por sonda, considerando risco-benefício.
- (C) iniciar nutrição parenteral periférica imediatamente.
- (D) priorizar suplementos orais hipercalóricos sem adaptação da via.

QUESTÃO 70

Paciente com DM2, em uso de insulinoterapia intensiva, apresenta episódios frequentes de hipoglicemia noturna. A conduta nutricional mais adequada envolve:

- (A) Redução global de carboidratos
- (B) Exclusão de alimentos no jantar
- (C) Ajuste da distribuição de carboidratos e sincronização com insulina
- (D) Suspensão da insulinoterapia

QUESTÃO 71

No caso de um paciente que se recusa a seguir a prescrição dietética, apesar de entender os riscos, a decisão ética do nutricionista deverá priorizar

- (A) respeito à autonomia, com educação e decisão compartilhada.
- (B) registro e exclusão do acompanhamento.
- (C) imposição da conduta técnica.
- (D) comunicação imediata à gestão.

QUESTÃO 72

Um paciente com diabetes *mellitus* tipo 1, em esquema basal-bolus, buscou atendimento por ter apresentado episódios recorrentes de hipoglicemia noturna, mesmo com adequada contagem de carboidratos no jantar. Informou que utiliza insulina NPH como basal, aplicada às 22 h.

Nesse caso, considerando-se o perfil farmacocinético das insulinas disponíveis no SUS, a estratégia mais adequada é

- (A) reduzir a dose da insulina regular do jantar.
- (B) antecipar a aplicação da NPH para o período vespertino.
- (C) suspender a insulina basal e manter apenas bolus prandial.
- (D) substituir a insulina basal por análogo de ação prolongada.

Área livre

QUESTÃO 73

Considere que um paciente hospitalizado, com diabetes mellitus tipo 2 e inapetência, apresente hipoglicemia recorrente após uso de insulina regular em esquema fixo.

Nesse caso, a falha está relacionada principalmente

- (A) à potência excessiva da insulina regular.
- (B) ao pico tardio da insulina regular em relação à ingestão alimentar.
- (C) à depuração renal da insulina.
- (D) ao uso concomitante de dieta hospitalar.

QUESTÃO 74

Considere que, em um hospital público, com limitação temporária de fórmulas enterais, dois pacientes possuam indicação formal de nutrição enteral exclusiva:

- paciente A: idoso, pós-AVC recente, disfagia grave, bom prognóstico funcional;
- paciente B: adulto jovem, câncer metastático avançado, em cuidados paliativos exclusivos.

Nesse caso, segundo os princípios bioéticos, a gestão do SUS e a racionalidade sanitária, a decisão mais adequada do nutricionista é

- (A) priorizar o paciente mais jovem.
- (B) priorizar o paciente com maior gravidade clínica.
- (C) priorizar o paciente com maior benefício clínico esperado.
- (D) sortear igualmente o recurso preservando as diretrizes de universalidade do SUS.

QUESTÃO 75

No caso de um paciente com sepse que apresenta PCR elevada, ferritina 1.200 ng/mL, albumina 2,4 g/dL, perda de força muscular evidente e IMC de 27 kg/m², a interpretação nutricional correta é

- (A) desnutrição mascarada por inflamação.
- (B) estado nutricional preservado.
- (C) hiperproteinemia inflamatória.
- (D) obesidade com bom prognóstico nutricional.

Área livre

QUESTÃO 76

No caso de um paciente com obesidade, DM2, depressão e insegurança alimentar, que vem sendo acompanhado há anos com baixa adesão, a estratégia mais alinhada às redes de atenção à saúde é

- (A) reforçar prescrição dietética individual.
- (B) encaminhar apenas para especialista.
- (C) trocar periodicamente de profissional.
- (D) construção de Projeto Terapêutico Singular intersetorial.

QUESTÃO 77

Durante internação em UTI, um paciente em nutrição parenteral evoluiu com hiperglicemia persistente e hipertrigliceridemia.

Nesse caso clínico, a conduta nutricional prioritária é

- (A) suspender completamente a NP.
- (B) reduzir lipídios e reavaliar oferta energética total.
- (C) aumentar insulina sem revisar a NP.
- (D) manter conduta até estabilização clínica.

QUESTÃO 78

Sabendo que, em território com alta prevalência de DCNT, as orientações individuais não reduzem consumo de ultraprocessados, assinale a alternativa que indica a razão estrutural mais provável para que isso ocorra.

- (A) Falha técnica do nutricionista
- (B) Baixa escolaridade apenas
- (C) Ambiente alimentar obesogênico
- (D) Resistência cultural individual

QUESTÃO 79

Um paciente adulto internado em unidade de terapia intensiva por sepse de foco abdominal, apresentando resposta inflamatória sistêmica importante, com necessidade de suporte hemodinâmico inicial, encontra-se em risco nutricional elevado, porém com sinais de intolerância gastrointestinal nos primeiros dias de internação.

Considerando o impacto metabólico da terapia nutricional excessiva em fases iniciais da doença crítica e as recomendações atuais de cuidado intensivo, a estratégia nutricional com menor potencial de agravo inflamatório iatrogênico nesse caso é

- (A) progressão gradual da oferta nutricional, baseada na tolerância clínica e metabólica.
- (B) estabelecimento imediato de metas calóricas plenas.
- (C) hiperalimentação precoce, visando rápida recuperação ponderal.
- (D) priorização do ganho ponderal acelerado nas primeiras 72 horas.

Área livre

QUESTÃO 80

Considere um paciente com doença hepática avançada que apresenta quadro de ascite volumosa, edemas periféricos, processo inflamatório ativo e sinais clínicos de perda muscular.

Tendo como base esse caso clínico e que, diante da necessidade de avaliação nutricional acurada para tomada de decisão terapêutica, deve-se reconhecer que determinados parâmetros tornam-se pouco fidedignos, assinale a alternativa que indica o parâmetro menos confiável para avaliação do estado nutricional desse paciente.

- (A) História alimentar detalhada
- (B) Avaliação funcional da musculatura
- (C) Exame físico nutricional dirigido
- (D) Peso corporal atual

Área livre

ATENÇÃO

**Aguarde a autorização do
fiscal para iniciar a prova.**

Realização

**iades**

Instituto Americano de Desenvolvimento