

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE CURITIBA
FUNDAÇÃO ESTATAL DE ATENÇÃO À SAÚDE

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE
NUTRIÇÃO EM SAÚDE DO IDOSO

Nome:	Assinatura:
--------------	--------------------

INSTRUÇÕES

1. Aguarde autorização para abrir o caderno de prova e conferir o número de questões.
2. A prova é composta de 40 questões objetivas.
3. As questões objetivas são de múltipla escolha, com 4 alternativas cada uma (a, b, c, d) e somente uma deve ser assinalada.
4. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
5. Ao receber o cartão resposta confirme seu nome impresso nele e caso haja qualquer irregularidade, comunique imediatamente ao seu aplicador de prova.
6. O cartão resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica transparente de tinta azul ou preta observando sempre o limite do espaço para cada marcação. O candidato é responsável pelo seu cartão resposta e esse é insubstituível.
7. Durante a prova não será permitida comunicação entre os candidatos ou pessoas estranhas ao Processo Seletivo, bem como consulta de livros, revistas, folhetos, ou ainda qualquer material de apoio, nem uso de telefones celulares ou qualquer outro equipamento eletrônico, uso de bonés, chapéus lenços, óculos escuros, relógios, entre outros que sejam considerados análogos aos itens descritos.
8. A duração da prova é de 3 (três) horas. Esse tempo inclui a resolução das questões e a transcrição das respostas para o cartão-resposta.
9. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o caderno de prova e o cartão-resposta.
10. Se desejar, anote as respostas no quadro abaixo, recorte na linha indicada e leve-o consigo.



RESPOSTAS

01 -	09 -	17 -	25 -	33 -
02 -	10 -	18 -	26 -	34 -
03 -	11 -	19 -	27 -	35 -
04 -	12 -	20 -	28 -	36 -
05 -	13 -	21 -	29 -	37 -
06 -	14 -	22 -	30 -	38 -
07 -	15 -	23 -	31 -	39 -
08 -	16 -	24 -	32 -	40 -



Centro de Educação e Pesquisa em Saúde
R. Lothário Boutin, 90
Pinheirinho – Curitiba/PR
CEP 81.110-522
(41) 3316-5968
www.feas.curitiba.pr.gov.br

CONTEÚDO GERAL

1) Um paciente procura atendimento médico em um Hospital Universitário Público de Curitiba, mas é informado que precisará ser encaminhado à unidade básica de saúde do seu território para continuidade do acompanhamento. Essa situação ilustra qual princípio/diretriz organizativo do SUS?

- a) Universalidade do acesso.
- b) Equidade na atenção.
- c) Regionalização e Hierarquização da rede de serviços.
- d) Integralidade da assistência.

2) Carlos, 58 anos, hipertenso e com histórico de Acidente Vascular Cerebral há 2 anos, é acompanhado regularmente por uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF). Ele participa de grupos educativos sobre alimentação saudável, realiza consultas regulares com o médico e o enfermeiro da unidade de saúde e, quando necessário, é encaminhado ao neurologista da rede especializada. Recentemente, começou a apresentar sintomas depressivos, sendo acolhido pela equipe da unidade de saúde e encaminhado para atendimento no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Esse acompanhamento é fruto da organização do cuidado segundo o Modelo de Atenção à Saúde vigente no SUS. Considerando a definição de Modelo de Atenção à Saúde, qual elemento a seguir melhor expressa os princípios desse modelo no cuidado prestado a Carlos?

- a) Foco na intervenção imediata e especializada, priorizando os níveis hospitalares como centro da atenção à saúde.
- b) Organização do cuidado baseada em ações curativas centradas no profissional médico e com ênfase na medicalização.
- c) Estruturação da atenção com base em ações pontuais, conforme demanda espontânea do usuário.
- d) Integração dos serviços de saúde em rede, com ações articuladas de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, levando em conta os determinantes sociais e a realidade do território.

3) Em Curitiba, a Secretaria Municipal de Saúde identificou aumento de casos de dengue em alguns bairros. Diante disso, as equipes de vigilância organizaram mutirões para eliminação de

criadouros do *Aedes aegypti*, intensificaram a busca ativa de casos suspeitos e ampliaram as orientações à população sobre sinais de alerta e prevenção. Essas ações correspondem a:

- a) Vigilância ambiental.
- b) Vigilância sanitária.
- c) Vigilância nutricional.
- d) Vigilância epidemiológica.

4) Um município registra aumento do uso de dispositivos eletrônicos para fumar entre adolescentes. A Secretaria Municipal de Saúde pretende lançar um programa municipal integrado para reduzir a iniciação e apoiar a cessação, articulando atenção primária, escolas, vigilância sanitária e comunicação pública. Qual iniciativa melhor reflete uma estratégia integrada e alinhada às diretrizes e eixos do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT)?

- a) Implantar um programa integrado que combine capacitação continuada de profissionais de saúde e educação, ações educativas dirigidas a adolescentes e famílias, rotina de monitoramento epidemiológico do uso de produtos de tabaco e articulação direta com a vigilância sanitária para orientar ações locais.
- b) Estabelecer incentivos econômicos para estabelecimentos comerciais que adotem medidas de controle na oferta de produtos fumígenos, complementando com ações informativas pontuais na rede local.
- c) Promover ampla campanha midiática sobre riscos associados ao uso de produtos de nicotina, distribuindo material educativo em escolas e eventos comunitários.
- d) Ampliar a disponibilidade de medicamentos para cessação na rede de atenção primária e capacitar equipes clínicas para manejo da dependência à nicotina, com registro padronizado dos atendimentos.

5) Uma equipe multidisciplinar de profissionais de saúde, que são pesquisadores, deseja estudar o impacto de um programa educativo sobre controle de dor em pacientes com dor lombar crônica. Durante a abordagem inicial, os pesquisadores explicam que:

- A participação é voluntária;

- Os participantes podem se retirar a qualquer momento do estudo sem a necessidade de justificativa e que isso não impactará no atendimento prestado pela clínica;
- Todos receberão o atendimento padrão da clínica independentemente de participar.

Com base na descrição, qual princípio ético está sendo diretamente respeitado pelo comportamento da equipe de pesquisa na situação acima?

- a) Beneficência, porque os pacientes receberão informações úteis para melhorar sua saúde, mesmo se não participarem do estudo.
- b) Justiça, porque todos os pacientes são tratados da mesma forma no estudo.
- c) Autonomia, porque a equipe assegura que a decisão de participar ou não é voluntária e sem impacto no atendimento.
- d) Não maleficência, porque os pesquisadores garantem que nenhum dano físico será causado pelo estudo.

6) Um profissional de saúde de um hospital acessou o prontuário de um paciente para consultar o histórico de atendimentos. Após o expediente, ao conversar com amigos em um grupo de mensagens, compartilhou detalhes do quadro clínico do paciente, incluindo a doença diagnosticada e os medicamentos em uso. Horas depois, uma captura de tela dessa conversa circulou em redes sociais, expondo a identidade e o estado de saúde do paciente. A gestão da unidade foi notificada e iniciou um processo de auditoria para apurar a ocorrência e reforçar protocolos de segurança. Considerando os princípios de ética e bioética, qual deve ser o entendimento correto sobre a conduta do profissional?

- a) O ato configura violação ética e legal, pois o compartilhamento de informações pessoais de saúde, mesmo em ambientes privados, compromete a confidencialidade e fere o direito do paciente à privacidade.
- b) Não há irregularidade grave, pois as informações foram compartilhadas apenas em um grupo restrito, sem divulgação pública inicial.
- c) O acesso autorizado ao prontuário dá ao profissional liberdade para comentar os dados, desde que sem fins comerciais.
- d) A situação não representa risco significativo, já que a responsabilidade pela segurança das mensagens é do aplicativo utilizado.

7) Em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), um paciente quase recebeu uma medicação diferente da prescrita devido a desatenção na checagem do prontuário. O equívoco foi identificado antes da administração e, após o episódio, a equipe adotou medidas como reforço da identificação correta do paciente, higienização das mãos e protocolos para uso seguro de medicamentos. Essas ações exemplificam:

- a) Protocolos clínicos de urgência e emergência, que visam padronizar condutas em situações agudas e de risco iminente de vida.
- b) Política Nacional de Segurança do Paciente, que estabelece práticas sistematizadas de prevenção e redução de incidentes relacionados ao cuidado.
- c) Vigilância em Saúde do Trabalhador, responsável por prevenir riscos ocupacionais, acidentes de trabalho e doenças relacionadas ao ambiente laboral em saúde.
- d) Gestão da qualidade em saúde, que envolve ações de monitoramento de processos, auditoria e acreditação de serviços de saúde.

8) Durante a campanha de vacinação contra a Covid-19, observou-se grande adesão inicial, mas, em etapas seguintes, cresceu a circulação de informações falsas nas redes sociais, gerando hesitação vacinal. Diante disso, a Secretaria Municipal de Saúde estruturou estratégias de comunicação com linguagem acessível, combate sistemático às *fake news* e uso de múltiplos canais (rádio, redes sociais, aplicativos de mensagens e mídias comunitárias). Esse conjunto de ações ilustra o papel da comunicação em saúde como:

- a) Ferramenta de enfrentamento da desinformação e de fortalecimento da confiança pública, articulando meios de comunicação institucional e comunitária.
- b) Ação de educação em saúde restrita ao contato interpessoal, desenvolvida em consultas individuais e rodas de conversa locais.
- c) Estratégia de educação permanente em saúde, que visa atualização técnico-científica dos profissionais da rede.
- d) Exemplo de mobilização social autônoma, promovida por lideranças comunitárias sem envolvimento do poder público.

9) Em uma Unidade Básica de Saúde de Curitiba (UBS), verificou-se aumento da obesidade infantil, associado ao consumo de ultraprocessados e ao sedentarismo. A equipe multiprofissional organizou grupos educativos, parceria com escolas e acompanhamento clínico das crianças. Esse tipo de intervenção corresponde a qual modelo de atenção em saúde?

- a) Modelo biomédico. O enfoque central do problema deve ser encarado por meio da medicalização da obesidade e de consultas individuais.
- b) Modelo hospitalocêntrico. O ponto mais relevante é a priorização de atendimentos especializados e internações.
- c) Modelo de atenção integral. Em que são articuladas ações preventivas, promocionais e assistenciais, considerando determinantes sociais.
- d) Modelo centrado na doença. Considerando ser a mesma doença, deve ser restrito à prescrição medicamentosa e controle laboratorial.

10) Uma equipe de pesquisadores está desenvolvendo um estudo para avaliar os efeitos de um novo suplemento alimentar em adultos com hipertensão e pretendem recrutar mais de mil participantes. Antes de iniciar a coleta de dados, o grupo decidiu aplicar os questionários e coletar amostras de sangue dos voluntários, mas ainda não havia submetido o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição. Os pesquisadores afirmaram que, como o estudo não envolve um medicamento experimental e os riscos são mínimos, a autorização do CEP não seria obrigatória. Com base na Resolução Comissão Nacional de Saúde nº 466/2012, qual deve ser a conduta CORRETA?

- a) Continuar o estudo, pois pesquisas com risco mínimo não necessitam de aprovação do CEP.
- b) Submeter o projeto ao CEP antes de qualquer coleta de dados, pois toda pesquisa envolvendo seres humanos requer avaliação ética.
- c) Coletar dados apenas com os voluntários que assinarem um termo de consentimento informal, dispensando a aprovação do CEP.
- d) Solicitar autorização ao CEP somente após a coleta dos dados, caso pretendam publicar os resultados.

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM SAÚDE DO IDOSO

11) Sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria nº 2.528/2006), sua finalidade primordial é:

- a) Garantir a ampliação do acesso da pessoa idosa aos serviços hospitalares de alta complexidade como estratégia única para os processos de recuperação em saúde.
- b) Recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas de saúde para esse fim.
- c) Substituir a Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/1994) como principal instrumento legal de proteção da pessoa idosa.
- d) Oferecer exclusivamente ações de prevenção de doenças crônicas não transmissíveis na população com mais de 60 anos.

12) Sra. Lúcia, 78 anos, mora sozinha e recentemente apresenta algumas dificuldades nas atividades do dia a dia. Ela decide sozinha quando e para onde quer ir, incluindo se vai à igreja ou visitar familiares, e planeja como pagar suas contas, sabendo o que precisa fazer e em que ordem. No entanto, quando precisa pegar o ônibus sozinha, frequentemente não consegue subir ou descer os degraus. Ao ir até o mercado, precisa de ajuda para carregar as compras e para tomar banho e se vestir, depende da ajuda mínima de um cuidador. Com base nesse cenário, qual aspecto da funcionalidade da Sra. Lúcia está comprometido?

- a) Autonomia comprometida, pois ela não consegue decidir para onde ir nem planejar suas atividades.
- b) Independência comprometida, pois ela consegue decidir suas atividades, mas não consegue realizá-las sozinha.
- c) Autonomia e independência comprometidas, pois ela não consegue decidir nem executar tarefas.
- d) Nenhum comprometimento, pois ela ainda consegue decidir e realizar atividades básicas.

13) Sra. Helena, 79 anos, vive sozinha desde que seu marido faleceu há cinco anos. Recentemente, vizinhos perceberam que ela evita interações sociais e tem dificuldade em expressar claramente suas ideias ao telefone e nas consultas de saúde. Além disso, relatou

inúmeras quedas ao se mover pela casa, sentindo insegurança ao caminhar e hesitação para levantar-se de cadeiras ou do sofá. Durante a avaliação, observou-se:

- **Rede familiar limitada, com filhos que moram em outra cidade e visitas pouco frequentes;**
- **Dificuldade para se comunicar verbalmente, precisando de gestos e repetição para ser compreendida;**
- **Fraqueza muscular moderada nos membros inferiores, comprometendo a estabilidade ao se locomover;**
- **Restrição progressiva nas atividades sociais e domésticas devido à insegurança e ao isolamento.**

Com base no descritivo acima, quais síndromes geriátricas estão mais evidentes no caso da Sra. Helena?

- a) **Instabilidade postural, incapacidade comunicativa e insuficiência familiar.**
- b) **Imobilidade, incontinência e incapacidade cognitiva.**
- c) **Instabilidade postural, iatrogenia e incapacidade comunicativa.**
- d) **Incontinência, insuficiência familiar e imobilidade.**

14) Em um hospital, a equipe multiprofissional recebe vários pacientes idosos graves simultaneamente. Há recursos limitados, incluindo dois ventiladores mecânicos, e a demanda excede a capacidade. Entre os pacientes estão:

- **Sr. José, 82 anos, com insuficiência respiratória aguda;**
- **Sra. Clara, 75 anos, com quadro semelhante;**
- **Sr. Paulo, 60 anos, com pneumonia grave;**
- **Sra. Rita, 58 anos, em estado crítico.**

Alguns membros da equipe sugerem priorizar automaticamente os pacientes mais jovens, alegando que “eles têm mais chance de sobrevivência”. Outros questionam essa postura, lembrando que o Estatuto da Pessoa Idosa garante prioridade e proteção legal, e que decisões baseadas apenas na idade configuram etarismo. A equipe multiprofissional precisa decidir de forma ética, justa e legal como alocar os recursos disponíveis. Considerando a ética multiprofissional, bioética e Estatuto da pessoa idosa, qual seria a conduta mais adequada da equipe?

- a) Priorizar automaticamente os pacientes mais jovens, alegando que eles apresentam maior chance de recuperação, independentemente do quadro clínico dos pacientes.
- b) Aplicar critérios clínicos objetivos de gravidade e prognóstico, garantindo que a idade isoladamente não determine prioridade, e discutir cada caso de forma coletiva entre os profissionais.
- c) Delegar a decisão ao médico responsável, de forma individual, para acelerar a escolha de quais pacientes receberão os recursos disponíveis.
- d) Adiar a decisão até que todos os pacientes apresentem estabilidade clínica, mesmo que isso signifique atrasar intervenções críticas de forma prolongada.

15) O Censo Demográfico 2022 mostrou que a população brasileira com 65 anos ou mais cresceu 57,4% em 12 anos, passando a representar 10,9% da população total. Considerando esse crescimento populacional e os desafios para a saúde pública, qual das seguintes ações reflete de forma mais adequada a prioridade epidemiológica para a população idosa no Brasil?

- a) Ampliar a capacidade de leitos hospitalares para pessoas idosas, priorizando cuidados agudos e internamentos prolongados.
- b) Desenvolver e implementar políticas integradas de atenção à saúde da pessoa idosa, focadas na promoção da saúde, prevenção de doenças crônicas, reabilitação e inclusão social, considerando determinantes sociais e epidemiológicos.
- c) Estimular o aumento da taxa de natalidade a fim de equilibrar a pirâmide etária, priorizando medidas de planejamento familiar e incentivos populacionais.
- d) Focar em campanhas de educação para a população jovem, com a justificativa de que a redução do envelhecimento precoce diminuirá a demanda por serviços de saúde para idosos no futuro.

16) Considerando as disposições do Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003) sobre os direitos fundamentais e a prioridade no atendimento, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A pessoa idosa tem direito ao atendimento preferencial em órgãos públicos e privados, desde que acompanhado de familiar e/ou responsável.
- b) A obrigação de amparar as pessoas idosas é de atuação exclusiva do Estado, cabendo à família apenas a assistência material e afetiva.

- c) A prioridade especial para idosos a partir de 80 anos abrange, entre outros aspectos, a tramitação processual e o atendimento em saúde.
- d) A política de proteção ao idoso prevê sua institucionalização compulsória quando este não dispuser de meios próprios de subsistência e não for de interesse dos responsáveis legais a manutenção do convívio em domicílio.

17) A Década do Envelhecimento Saudável nas Américas (2021–2030), liderada pela Organização Pan-Americana da Saúde, enfatiza a promoção da saúde da pessoa idosa, fortalecendo suas capacidades físicas, cognitivas e sociais para garantir autonomia, participação ativa e qualidade de vida. Nesse contexto, qual das seguintes estratégias reflete corretamente a abordagem integral de promoção de saúde para pessoas idosas?

- a) Implementar programas de rastreamento contínuo de doenças crônicas em pessoas idosas, focando em monitoramento clínico e acompanhamento médico.
- b) Desenvolver políticas públicas que criem ambientes urbanos acessíveis, incentivem atividades físicas adaptadas e estimulem a participação social e comunitária da pessoa idosa.
- c) Priorizar programas de aposentadoria antecipada e redução da carga laboral para pessoas idosas, considerando que repouso prolongado contribui para a prevenção de doenças relacionadas à idade.
- d) Investir em campanhas educativas sobre hábitos saudáveis, combinadas com orientação individual e treinamento, enfatizando informações de saúde, cuidados pessoais e participação social da pessoa idosa.

18) De acordo com a Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/1994), é CORRETO afirmar que:

- a) O atendimento à pessoa idosa deve priorizar a institucionalização em casas de repouso, sempre que a família relatar a indisponibilidade ou incompatibilidade financeira para manutenção do convívio domiciliar.
- b) O idoso pode e deve ser considerado apenas como beneficiário passivo das políticas públicas, considerando que o poder legislativo atua como órgão responsável pela elaboração e promulgação das leis.
- c) A família, a sociedade e o Estado têm o dever conjunto de assegurar os direitos da pessoa idosa, garantindo dignidade, bem-estar e o direito à vida.

- d) A Política Nacional do Idoso considera como idosa a pessoa com mais de 65 anos de idade, diferentemente de países desenvolvidos onde o cidadão pode ser considerado idoso com superior a 60 anos.

19) Em cuidados paliativos, um dos princípios fundamentais é garantir a qualidade de vida do paciente, independentemente do estágio da doença. Entre as práticas a seguir, qual representa CORRETAMENTE esse princípio?

- a) Priorizar todos os tratamentos curativos, independente da fase a qual o paciente apresenta-se, pois reafirmar a vida é um conceito aceito dentro das linhas de cuidados paliativos.
- b) Avaliar criteriosamente a fase em que o paciente se encontra e ponderar as informações que deverão ou não ser transmitidas, evitando assim desfechos desfavoráveis do ponto de vista psicossocial.
- c) Entender a limitação do envolvimento familiar, uma vez que é possível presumir que nem todo o ser humano está disposto e disponível a entender sobre doenças que ameaçam a vida, portanto a comunicação com a família pode ser um elemento não prioritário e por vezes descartado.
- d) Controlar sintomas como dor, náusea e ansiedade, promovendo conforto e dignidade.

20) A interdisciplinaridade na Gerontologia é apontada como fundamental para a compreensão do envelhecimento e da velhice, pois permite integrar diferentes campos do saber, superando a fragmentação do conhecimento. Sobre esta análise é CORRETO afirma que:

- a) Apesar da importância das discussões interdisciplinares, é importante entender que aspectos referentes a cada profissão, às vezes devem ser discutidos apenas entre profissionais de uma mesma categoria.
- b) A interdisciplinaridade se caracteriza pela integração consciente de saberes, favorecendo a redução de barreiras entre profissões, a superação do isolamento de práticas uniprofissionais e a valorização da troca recíproca entre diferentes áreas do conhecimento.
- c) O enfoque biopsicossocial da pessoa idosa, apesar de muito importante, por vezes pode ser desconsiderado para priorizar uma modalidade de atendimento puramente intervencionista.
- d) A imposição de uma única abordagem disciplinar para explicar os fenômenos do envelhecimento, desconsiderando sua complexidade, pode parecer facilitar o processo intervencionista, mas resulta em uma visão reducionista.

ÁREA PROFISSIONAL DE NUTRIÇÃO

21) Os Intervalos de Distribuição Aceitável dos Macronutrientes (AMDR) são faixas ou limites de distribuição aceitável de carboidratos, proteínas e lipídeos. São expressas em percentual do valor energético total (VET) diário, associadas com redução do risco de doenças crônicas não-transmissíveis e asseguram a ingestão adequada destes macronutrientes. Assinale a opção que apresenta adequadamente as distribuições ideais de macronutrientes para adultos, expressas pela AMDR:

- a) Carboidratos: 40 a 55% do VET; Proteínas: 15 a 30% do VET; Lipídeos: 20 a 30% do VET.
- b) Carboidratos: 45 a 65% do VET; Proteínas: 10 a 35% do VET; Lipídeos: 20 a 35% do VET.
- c) Carboidratos: 45 a 60% do VET; Proteínas: 15 a 30% do VET; Lipídeos: 15 a 30% do VET.
- d) Carboidratos: 40 a 65% do VET; Proteínas: 10 a 35% do VET; Lipídeos: 25 a 35% do VET.

22) O tabagismo aumenta significativamente o estresse oxidativo no organismo, elevando o consumo metabólico e a excreção urinária de vitamina C. Por esse motivo, fumantes frequentemente apresentam níveis plasmáticos de vitamina C menores que não fumantes, mesmo quando a ingestão dietética é adequada. Considerando essas informações, assinale a alternativa que apresenta a necessidade adicional de vitamina C para fumantes em relação aos não fumantes:

- a) 90mg/dia.
- b) 45mg/dia.
- c) 70mg/dia.
- d) 35mg/dia.

23) Paciente A. R. S., 68 anos, sexo feminino, foi internada para investigação de confusão mental progressiva, irritabilidade e lapsos de memória. Familiares relatam que, nas últimas semanas, apresentou fraqueza muscular, fadiga ao realizar atividades rotineiras e parestesias em extremidades. Refere ainda redução da ingestão alimentar, principalmente de carnes, devido a desconforto abdominal pós-prandial. Ao exame físico, encontrava-se dentro da normalidade antropométrica. A anamnese revelou antecedente de cirurgia bariátrica (bypass

gástrico em Y de Roux) realizada há nove anos, sem acompanhamento nutricional posterior e sem adesão a suplementação prescrita. Considerando a história clínica e os sintomas descritos, marque a opção que representa a deficiência vitamínica mais provável nesta paciente:

- a) Vitamina A.
- b) Tiamina (B1).
- c) Vitamina B12.
- d) Colina.

24) Sobre as condutas e práticas profissionais do nutricionista, descritas no Código de Ética e de Conduta do Nutricionista (Resolução CFN nº 599/2018), assinale a alternativa CORRETA:

- a) O nutricionista pode delegar funções privativas a pessoas não habilitadas, desde que sob sua supervisão indireta.
- b) É direito do nutricionista realizar suas atribuições profissionais sem interferências de pessoas não habilitadas para tais práticas.
- c) É permitido ao nutricionista atribuir a nutrientes, alimentos, produtos alimentícios, suplementos nutricionais e fitoterápicos propriedades ou benefícios à saúde que não possuam, caso o paciente solicite.
- d) É direito do nutricionista respeitar os limites do seu campo de atuação, sem exercer atividades privativas de outros profissionais.

25) De acordo com a Lei nº 8.234/1991, que regulamenta a profissão de nutricionista, marque a opção CORRETA:

- a) O planejamento, organização, direção, supervisão e avaliação de serviços de alimentação e nutrição são atividades privativas do nutricionista.
- b) A prescrição de dietas hospitalares pode ser realizada por outros profissionais da área da saúde.
- c) A auditoria, consultoria e assessoria em nutrição e dietética são atribuições que podem ser compartilhadas com administradores hospitalares.
- d) O ensino de matérias relacionadas à nutrição em cursos de graduação da área da saúde pode ser realizado por qualquer profissional da área da saúde.

26) De acordo com o Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas (2012), assinale a alternativa que NÃO representa um princípio das ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN):

- a) A promoção da Alimentação Adequada e Saudável.
- b) A promoção do autocuidado e da autonomia.
- c) Planejamento, avaliação e monitoramento das ações.
- d) A diversidade dos cenários de prática.

27) A Terapia Nutricional (TN) é o conjunto de procedimentos terapêuticos voltados à manutenção ou recuperação do estado nutricional do indivíduo por meio da nutrição enteral e parenteral. O Caderno de Atenção Domiciliar – Volume 3: Cuidados em Terapia Nutricional (BRASIL, 2015) destaca as principais indicações de TN e ressalta a necessidade de que sua indicação considere alterações das condições fisiológicas, clínico-nutricionais e de ingestão alimentar por via oral. Com base nesse documento, assinale a opção que apresenta indicações adequadas para o início TN:

- a) Quando a alimentação via oral associada ao suplemento nutricional não suprir pelo menos 65% das necessidades calórico-proteicas. Perda ponderal $\geq 10\%$ em 3 meses e IMC para adultos $< 18,5$ kg/m² e para idosos ≤ 22 kg/m².
- b) Quando a alimentação via oral associada ao suplemento nutricional não suprir pelo menos 50% das necessidades calórico-proteicas. Perda ponderal $\geq 5\%$ em 6 meses e IMC para adultos $< 18,5$ kg/m².
- c) Quando a alimentação via oral associada ao suplemento nutricional não suprir pelo menos 60% das necessidades calórico-proteicas. Perda ponderal $\geq 7,5\%$ em 6 meses e IMC para adultos $< 20,5$ kg/m².
- d) Quando a alimentação via oral associada ao suplemento nutricional não suprir pelo menos 75% das necessidades calórico-proteicas. Perda ponderal $\geq 10\%$ em 6 meses e IMC para adultos $< 18,5$ kg/m² e para idosos ≤ 22 kg/m².

28) Assinale a alternativa que contém o público prioritário a ser atendido pelo Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF, 2022):

- a) Todas as crianças de 6 a 12 meses, gestantes após a 20ª semana gestacional e mulheres no pós-parto atendidas na Atenção Primária à Saúde (APS).
- b) Todas as crianças de 6 a 24 meses, gestantes e mulheres no pós-parto e/ou pós-aborto atendidas na Atenção Primária à Saúde (APS).
- c) Todas as crianças de 6 a 12 meses, gestantes e mulheres no pós-parto e/ou pós-aborto atendidas na Atenção Primária à Saúde (APS).
- d) Todas as crianças de 6 a 24 meses, gestantes após a 20ª semana gestacional e mulheres no pós-parto atendidas na Atenção Primária à Saúde (APS).

29) Classifique as afirmativas abaixo como (V) verdadeiro ou (F) falso, de acordo com as recomendações para uso da circunferência da cintura (CC) em adultos e marque a opção que apresenta a sequência CORRETA:

- () A CC deve ser medida no ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca, visualizado na frente da pessoa, do lado direito ou esquerdo.
- () O risco cardiometabólico é considerado muito aumentado em homens com $CC \geq 94$ cm.
- () A aferição da CC permite uma avaliação aproximada da massa de gordura intra-abdominal e da gordura total do corpo. É utilizada na avaliação da distribuição de gordura em adultos, visto que algumas complicações, como as doenças metabólicas crônicas, estão associadas à deposição da gordura abdominal.
- () Em mulheres, a $CC \geq 88$ cm indica risco muito aumentado para complicações cardiometabólicas.

Assinale a alternativa CORRETA:

- a) F, F, V, V.
- b) F, V, V, F.
- c) V, F, V, V.
- d) V, V, F, V.

30) Segundo o Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para sobrepeso e obesidade em adultos (BRASIL, 2020), assinale a alternativa que apresenta uma recomendação adequada para o tratamento do sobrepeso e da obesidade:

- a) Realizar ao menos cinco refeições ao dia.
- b) Aumentar o consumo de alimentos *in natura*, reduzir o consumo de alimentos minimamente processados e evitar o de ultraprocessados.
- c) Restringir de 500 a 1.000 kcal/dia do gasto energético estimado.
- d) Evitar o automonitoramento do peso corporal.

ÁREA PROFISSIONAL DE NUTRIÇÃO EM SAÚDE DO IDOSO

31) O diabetes é uma condição comum em idosos, e a terapia nutricional é essencial em todas as fases do tratamento. Com base na diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) e Sociedade Brasileira de Terapia Nutricional Enteral e Parenteral (BRASPEN) no Envelhecimento, assinale a alternativa CORRETA:

- a) Entre os macronutrientes, a gordura e a proteína não afetam o perfil glicêmico pós-prandial, pois o foco principal para o controle do diabetes é apenas a ingestão de carboidratos.
- b) A sarcopenia não é considerada um fator de risco para o diabetes tipo 2, pois não existe relação entre a redução da massa muscular e resistência à insulina.
- c) Recomenda-se o consumo de fibras dietéticas na quantidade de 14g/1000 kcal, com um mínimo de 25g diários, para melhorar o controle glicêmico e atenuar a hiperglicemia pós-prandial.
- d) Para idosos com diabetes tipo 2 e função renal preservada, a recomendação de consumo de proteína é de 0,8g/kg/dia. Se houver comprometimento renal, é preciso seguir recomendações específicas.

32) O envelhecimento é um fator de risco para o desenvolvimento de câncer, e pacientes idosos oncológicos têm um risco aumentado de desnutrição. Nesses casos, a terapia nutricional deve ser individualizada para preservar a funcionalidade e a qualidade de vida, levando em conta a gravidade do estado nutricional e a presença de distúrbios de deglutição. Conforme o Consenso Nacional de Nutrição Oncológica, qual alternativa está CORRETA?

- a) Para pacientes ambulatoriais ou internados que estejam hemodinamicamente estáveis, a terapia nutricional deve ser iniciada imediatamente após o diagnóstico de risco nutricional ou desnutrição. O tratamento deve ser previsto por um período mínimo de sete dias.
- b) A necessidade energética para pacientes idosos com câncer, sem estresse metabólico, é de, no mínimo, 30 kcal/kg de peso atual por dia.
- c) Para pacientes idosos oncológicos com estresse moderado, a necessidade de proteína é estimada em 1,0 a 1,2 g/kg do peso atual.
- d) Caso a ingestão alimentar oral de um paciente permaneça em 75% ou menos das recomendações por um período de cinco dias, a terapia nutricional enteral deve ser iniciada como a primeira opção.

33) Sobre as recomendações nutricionais e hídricas para pessoas idosas, qual alternativa está CORRETA?

- a) A recomendação atual de proteínas para os idosos saudáveis deve ser de 1,0 g a 1,2 g/Kg/dia, não esquecendo que essa quantidade deve ser individualizada.
- b) A recomendação de fibra dietética para idosos saudáveis é de, no máximo, 15 g por dia. Ingestões superiores a essa quantidade podem causar desconfortos intestinais, como distensão abdominal e flatulência.
- c) Pacientes idosos com doença aguda, a necessidade proteica varia entre 0,6 a 0,8 g/Kg/dia.
- d) Recomenda-se que idosos mantenham uma ingestão adequada de líquidos totais — provenientes da combinação de água, alimentos e outras bebidas — de aproximadamente 1,5 litro por dia para mulheres e 2,0 litros por dia para homens. Considerando que cerca de 80% dessa ingestão deve vir de bebidas, estima-se que as mulheres necessitem cerca de 1,2 litro por dia, enquanto os homens necessitem aproximadamente 1,6 litro por dia em forma de líquidos diretos.

34) Analise as afirmativas a seguir, com base nas recomendações nutricionais para idosos, e indique com V as VERDADEIRAS e com F as FALSAS.

() A capacidade digestiva reduzida, devido à menor secreção da mucosa gástrica, é um dos fatores que fazem com que o idoso necessite de uma maior ingestão de proteínas.

() Na ausência de deficiências específicas, os principais micronutrientes devem ser administrados conforme as Dietary Reference Intakes (DRIs) recomendadas para idosos saudáveis.

() As fibras dietéticas solúveis e insolúveis atuam de formas diferentes no corpo, ajudando a controlar a glicose no sangue, o peso corporal e a manter o intestino funcionando bem.

() A necessidade energética diária indicada para pacientes idosos é de 25 Kcal por kg de peso corporal.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) V – F – V – F.
- b) V – V – V – F.
- c) V – V – V – V.
- d) F – V – F – V.

35) De acordo com a Lei Federal nº 8.234, de 17 de setembro de 1991, qual das seguintes competências não se aplica ao nutricionista na área hospitalar?

- a) Estabelecer e executar protocolos técnicos do serviço, segundo níveis de assistência nutricional, de acordo com a legislação vigente.
- b) Interagir com nutricionistas responsáveis pela produção de refeições, definindo procedimentos em parceria.
- c) Colaborar com o sistema de informação utilizado na Atenção Básica.
- d) Promover ações de educação alimentar e nutricional para clientes/pacientes/usuários, cuidadores, familiares ou responsáveis.

36) De acordo com a RDC Nº 503, de 27 de maio de 2021, da ANVISA, que estabelece os requisitos mínimos para a Terapia de Nutrição Enteral, qual alternativa está **CORRETA**?

- a) O nutricionista é o responsável pela indicação da Terapia Nutricional Enteral.
- b) A via de administração da nutrição enteral deve ser estabelecida pelo médico ou enfermeiro, por meio de técnica padronizada e conforme protocolo previamente estabelecido.

- c) O farmacêutico é responsável pela manutenção da qualidade da nutrição enteral até a sua entrega ao profissional responsável pela administração e deve orientar e treinar os funcionários que realizam o seu transporte
- d) A sonda de nutrição enteral é de uso exclusivo para a dieta, sendo proibida a sua utilização para administração de medicamentos.

37) A triagem nutricional é essencial para identificar o risco de desnutrição e viabilizar uma intervenção precoce. Com base nos principais instrumentos de triagem, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A Miniavaliação Nutricional (MAN) é uma ferramenta para triagem, e não para a avaliação do estado nutricional, mesmo em sua versão completa.
- b) O Instrumento de Triagem Universal de Desnutrição (MUST) é aplicado a adultos, idosos, lactantes e gestantes, principalmente na comunidade, mas também a pacientes ambulatoriais, clínicos ou hospitalizados.
- c) A Avaliação Subjetiva Global (ASG) é um método de triagem cuja aplicação e interpretação é de responsabilidade exclusiva do nutricionista.
- d) O Nutritional Risk Screening (NRS 2002) é uma ferramenta de triagem recomendada para idosos. Sua aplicação, porém, é restrita e não é adequada para pacientes mais jovens ou com determinadas condições de saúde.

38) A avaliação nutricional utiliza diversos métodos, como história nutricional global, história alimentar, exame físico, antropometria e exames bioquímicos. Em relação a esses métodos, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A história nutricional global é essencial para a avaliação nutricional inicial, mas não é adequada para o monitoramento contínuo do paciente.
- b) O método dietético, ou história alimentar, é uma ferramenta essencial na avaliação do estado nutricional de indivíduos e grupos populacionais.
- c) As equações para estimativa de peso corporal se baseiam na circunferência do punho e da cintura.
- d) As concentrações plasmáticas da albumina e transferrina aumentam com o aumento da resposta inflamatória.

39) O idoso é mais suscetível a alterações do estado nutricional devido às mudanças fisiológicas associadas ao envelhecimento. A terapia nutricional — seja oral, enteral ou parenteral — deve ser indicada com base em uma avaliação criteriosa e individualizada, levando em consideração o estado clínico e nutricional do paciente, sua capacidade de ingestão alimentar e o prognóstico. Assinale a alternativa CORRETA em relação à indicação da terapia nutricional em idosos.

- a) Em idosos com demência em estágio inicial ou moderado, ou com depressão, a terapia nutricional oral deve ser evitada.
- b) Recomenda-se o uso de terapia oral ou terapia nutricional enteral em pacientes idosos em fase terminal, especialmente naqueles com demência em estágio avançado.
- c) Em casos de disfagia de origem neurológica, há indicação de gastrostomia em pacientes idosos que necessitam de nutrição enteral por tempo prolongado.
- d) Em idosos frágeis, a suplementação nutricional oral não deve ser indicada.

40) O nutricionista que atua em cuidados paliativos enfrenta o desafio de contribuir para o controle de sintomas decorrentes dos tratamentos e da progressão da doença. Abaixo, estão listadas algumas orientações nutricionais voltadas para o manejo de sintomas com impacto nutricional. Assinale V para VERDADEIRO e F para FALSO.

() Xerostomia: Preferir alimentos úmidos, macios, com molhos, em forma de purê, caldos e sorvete.

() Náuseas e vômitos: Consumir algo antes de ter a sensação de fome, uma vez que esta pode exacerbar as náuseas.

() Inapetência: Evitar alimentos com alta densidade calórica.

() Diarreia: Orientar dieta pobre em fibra insolúvel e adequada em solúvel.

- a) F, F, V, F.
- b) F, V, V, F.
- c) V, V, F, V.
- d) V, V, F, F.