

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

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO IDOSO –
NUTRIÇÃO

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) “As condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da população estão relacionadas com sua situação de saúde.” (Buss e Pellegrini Filho, 2007). A este respeito, marque V para a afirmativa verdadeira e F para a falsa.

- () Os condicionantes de saúde se organizam de forma hierárquica, sendo os mais distais e amplos os relacionados a aspectos sociais, econômicos e políticos e proximais relacionados ao modo de vida do indivíduo.
- () A forma com que os determinantes de saúde se relacionam é modificada ao longo da história conforme as relações da sociedade e nível de desenvolvimento científico da humanidade.
- () Determinantes como crescimento populacional, fecundidade, mortalidade, migrações, urbanização, estrutura do mercado de trabalho, distribuição de renda e educação não influenciam a situação de saúde de uma determinada região.
- () As condições econômicas e ambientais influenciam de forma ampla toda a sociedade. A cultura exerce influência apenas em grupos como indígenas e quilombolas.

As afirmativas são respectivamente:

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

2) A atenção primária é responsável por ordenar, garantir longitudinalidade e coordenação do cuidado. Este modelo é descrito pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) contendo como fundamentos e diretrizes EXCETO:

- a) Ter território adstrito sobre o mesmo, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais.

- b) Estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território.
 - c) Adscriver os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado.
 - d) Trabalhar de forma integrada, com a gestão do cuidado centrada no médico e apoiado pela equipe multiprofissional.
- 3) Usuário com indicação de tomografia de abdômen. Ao chegar à sala de exames, técnico de radiologia questiona se está em jejum, porém é informado que recebeu o café da manhã. Exame é cancelado e reagendado para o período da tarde. Segundo a Política Nacional de Segurança do Paciente o ocorrido pode ser classificado como:**
- a) Evento adverso, pois, resultou em dano ao paciente com o atraso ao diagnóstico
 - b) Near miss pois não houve dano ou prejuízo ao paciente
 - c) Incidente sem lesão pois o exame será realizado no mesmo dia
 - d) Risco devido a falha de comunicação entre médico, enfermagem e nutrição
- 4) Os dispositivos são a tradução das diretrizes de uma política em arranjos de processos de trabalho. São dispositivos que compõe a Política Nacional de Humanização, EXCETO:**
- a) Acolhimento com Classificação de Riscos
 - b) Projeto Terapêutico Singular
 - c) Grupo de Trabalho de Humanização (GTH)
 - d) Comissão de Revisão de Prontuários (CRP)
- 5) Com relação à Ética em Pesquisa com Seres Humanos, são direitos dos participantes de pesquisa:**
- a) Ser informado sobre a pesquisa, desistir a qualquer momento de participar da pesquisa, sem qualquer prejuízo e ter sua privacidade respeitada.

- b) Não receber nenhum benefício financeiro como ressarcimento das despesas diretamente decorrentes de sua participação na pesquisa.
- c) Ao assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, poderá ter sua identidade divulgada passando a ser tratada de forma pública.
- d) Breve explicação sobre o que é o Comitê de Ética em Pesquisa, bem como endereço, e-mail e contato telefônico do CEP local. Não deverá ser informado dados da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.

6) Estão incluídas no campo de atuação do SUS, EXCETO:

- a) a execução de ações de saúde bucal
- b) a ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde
- c) a vigilância nutricional e a orientação alimentar
- d) a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde

7) A Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), foi instituída em 2018 e tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do SUS, para o desenvolvimento da vigilância em saúde, visando a promoção e a proteção da saúde e a prevenção de doenças e agravos, bem como a redução da morbimortalidade, vulnerabilidades e riscos decorrentes das dinâmicas de produção e consumo nos territórios. Sobre os princípios desta Política, é CORRETO afirmar que:

- a) A integralidade é entendida como a identificação dos condicionantes e determinantes de saúde no território, atuando de forma compartilhada com outros setores envolvidos.
- b) Participação da comunidade de forma a ampliar sua dependência e envolvimento na construção da consciência sanitária, na organização e orientação dos serviços de saúde e no exercício do controle social.
- c) Inserção da vigilância em saúde no processo de regionalização das ações e serviços de saúde.
- d) A universalidade é o princípio do acesso universal e contínuo a ações e serviços de vigilância em saúde, integrados a rede de atenção à saúde, promovendo a responsabilização aos usuários.

8) Falhas na assistência relacionadas a ruídos na comunicação tem consequências no cuidado clínico do paciente podendo acarretar erros assistenciais ou danos à saúde do paciente. A respeito desse tema, assinale a alternativa que não apresenta um fator que pode gerar falha na comunicação:

- a) Registros ilegíveis
- b) Distrações entre membros da equipe
- c) Quantidade excessiva de informações
- d) Fluxo de informação contínuo e sem interrupções

9) Das doenças listadas abaixo, assinale o que corresponde a uma doença de notificação compulsória em até 24 horas:

- a) Cólera
- b) Doença de Creutzfeldt-Jakob
- c) Esquistossomose
- d) Hanseníase

10) Esse princípio define-se como o dever de ajudar aos outros, de fazer ou promover o bem a favor de seus interesses. Reconhece o valor moral do outro, levando-se em conta que maximizando o bem do outro. Esse significado corresponde a qual princípio bioético:

- a) Princípio da não-maleficência
- b) Princípio da beneficência
- c) Autonomia
- d) Justiça

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM SAÚDE DO IDOSO

11) O envelhecimento da população e o aumento na proporção de idosos têm como consequência a mudança nos padrões de saúde e doença das pessoas, com o aumento das doenças crônicas

degenerativas de maior incidência em idades mais avançadas. Referente à Epidemiologia do Envelhecimento assinale a alternativa CORRETA:

- a) A queda da fecundidade, a diminuição da proporção de crianças e adultos e, conseqüentemente de idosos, não influenciou no envelhecimento populacional do Brasil.
- b) A sobremortalidade masculina durante a vida adulta desencadeou um processo de feminização do envelhecimento.
- c) Do ponto de vista epidemiológico, o aumento da proporção de idosos com doenças crônicas graves e incapacitantes é o menor desafio das Ciências de Saúde.
- d) A sobremortalidade masculina de idosos jovens tem como causas a menor prevalência dos fatores de risco para doenças circulatórias e neoplasias, e sua maior exposição às causas externas.

12) Os Cuidados Paliativos são uma modalidade de assistência cujo foco principal é a pessoa e não a doença ou o órgão comprometido. Buscando uma abordagem terapêutica multifacetada, integrada e holística. Em relação às diretrizes básicas dos Cuidados Paliativos, assinale a alternativa CORRETA:

- a) “Cuidados Paliativos” e “Cuidados ao fim da vida” são sinônimos.
- b) Melhoram a qualidade de vida e influenciam negativamente o curso da doença.
- c) Pretendem antecipar ou postergar a morte.
- d) Integram aspectos psicossociais e espirituais ao cuidado.

13) A ética, dentro do campo da saúde, envolve um arcabouço de princípios para proteção da vida dos indivíduos, além de nortear valores fundamentais para a manutenção da integridade das pessoas, interagindo nos processos da saúde/doença. Em relação aos 4 princípios da bioética correlacione as colunas e assinale a alternativa CORRETA:

- | | |
|----------------------|--|
| (1) Beneficência | () “virtude da proteção dos direitos individuais” |
| (2) Não Maleficência | () “obrigação moral de agir em benefício de outros” |
| (3) Justiça | () “não devemos infligir o mal ou o dano” |

(4) Autonomia () “autogoverno e direito de liberdade de ser e pertencer a si mesmo”

- a) 2,3,4,1
- b) 1,3,4,2
- c) 4,2,3,1
- d) 3,1,2,4

14) Na Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030), as próprias pessoas idosas estarão no centro desse plano, que reunirá governos, a sociedade civil, agências internacionais, profissionais, a academia, a mídia e o setor privado para melhorar a vida das pessoas idosas, de suas famílias e de suas comunidades. Faz parte das áreas de ações na Década do Envelhecimento, EXCETO:

- a) entregar serviços de cuidados integrados e de atenção primária à saúde centrados na pessoa e adequados à pessoa idosa.
- b) mudar a forma como pensamos, sentimos e agimos com relação à idade e ao envelhecimento.
- c) propiciar o acesso a cuidados de curto prazo às pessoas idosas que necessitem.
- d) garantir que comunidades promovam as capacidades das pessoas idosas.

15) A diversidade e a complexidade do indivíduo idoso demandam adaptações que promovam o suprimento de suas necessidades e o trabalho em equipe com abordagem Interdisciplinar, para atender à Saúde da Pessoa Idosa. Assinale a alternativa onde não inclui uma Abordagem Interdisciplinar em Gerontologia:

- a) Atuar na Avaliação Psicológica
- b) Favorecer a Saúde Bucal
- c) Realizar a Avaliação Geriátrica Ampla
- d) Minimizar eventos adversos das medicações

16) Dentre os princípios da Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que regulamenta a Política Nacional do Idoso, é CORRETO afirmar que:

- a) A família, a sociedade, a religião e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos à vida, a saúde e a cidadania, garantindo sua qualidade e dignidade de vida e o acesso aos seus direitos;
- b) A família, a sociedade, a religião e o estado têm o dever de assegurar ao idoso os direitos da cidadania, através da participação social, dignidade, bem-estar e direito à saúde e a vida;
- c) A família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso os direitos de ir e vir, participação social, atividades de lazer e cultura, dignidade e qualidade de vida;
- d) A família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;

17) A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa apresenta o subtema: “O Grande Desafio: o Envelhecimento Populacional em Condição de Desigualdade Social e de Gênero” em que descreve as características do envelhecimento da população brasileira. Dentre as alternativas abaixo assinale a CORRETA:

- a) Devido ao aumento na proporção de idosos com 80 anos ou mais o Brasil é considerado internacionalmente como um país que promove o envelhecimento saudável.
- b) O envelhecimento também é uma questão de gênero, uma vez que 55% da população idosa é formada por mulheres.
- c) Nas zonas rurais há predominância feminina e nas zonas urbanas predominam os homens, o que representa o cenário do mercado de trabalho da população idosa brasileira.
- d) Os serviços que prestam atendimento a pessoas idosas no Brasil devem seguir os mesmos protocolos de avaliação e acompanhamento, independentemente da região/estado do país.

18) De acordo com o _____, é assegurado o direito à _____ para pessoas idosas internadas ou em observação, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições para a permanência _____,

segundo critério _____. Assinale a alternativa que completa **CORRETAMENTE** as lacunas do enunciado:

- a) Protocolo Nacional de Estabelecimentos de Saúde – acompanhante – e a alimentação – hospitalar;
- b) Estatuto da Pessoa Idosa – acompanhante – e a alimentação – hospitalar;
- c) Estatuto da Pessoa Idosa - acompanhante – em tempo integral – médico;
- d) Protocolo Nacional de Estabelecimentos de Saúde – acompanhante – em tempo integral – médico.

19) A transição demográfica e as mudanças culturais têm reduzido drasticamente a capacidade das famílias prestarem apoio a pessoas idosas, uma vez que, a redução da taxa de fecundidade trouxe profundas modificações na estrutura familiar. Além disso, a própria modificação nas dimensões das habitações limita as possibilidades de cuidado adequado às pessoas com grandes síndromes geriátricas, como a incapacidade cognitiva, instabilidade postural, imobilidade e incontinência esfincteriana. Assinale a alternativa que corresponde a síndrome geriátrica descrita acima:

- a) Incapacidade de cuidado e comunicação;
- b) Insuficiência familiar;
- c) Insuficiência comunicativa;
- d) Insuficiência social e familiar.

20) De acordo com o Manual de Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (CONASS, 2023), a aplicação do IVCF-20 como ponto de partida para a Avaliação Geriátrica Ampla é indicada. O instrumento tem caráter multidimensional, seu escore varia de 0 a 40 pontos, sendo que avalia 16 aspectos distintos da saúde da pessoa idosa, distribuídas em oito grandes dimensões da saúde: idade, percepção da saúde, funcionalidade global, cognição, humor, mobilidade, comunicação e comorbidade múltipla. Do ponto de vista de Saúde Pública, quais são as duas principais vantagens do IVCF-20?

- a) Reconhecimento rápido e eficaz do “idoso de risco” e aplicação por qualquer profissional de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS), incluindo o agente comunitário de saúde (ACS).

- b) Reconhecimento rápido e diagnóstico do “idoso frágil” e aplicação por qualquer profissional da saúde ou assistência social.
- c) Reconhecimento rápido e eficaz das síndromes geriátricas e a aplicação por profissionais habilitados em gerontologia.
- d) Reconhecimento rápido e eficaz das síndromes geriátricas e a aplicação por qualquer profissional da saúde ou assistência social.

ÁREA PROFISSIONAL DE NUTRIÇÃO EM SAÚDE DO IDOSO

21) “As ações técnicas e científicas de nutricionistas devem ser baseadas em valores, moralidade, ética e bioética, a fim de proteger a sociedade e os indivíduos de condutas profissionais impróprias que ferem o direito humano à alimentação adequada, a segurança alimentar e nutricional, os princípios da bioética e, também, os direitos e deveres constitucionais inerentes a todos os cidadãos. Portanto, a regulação dos deveres e direitos por meio do Código de Ética e de Conduta do Nutricionista permite o exercício da profissão baseado nos parâmetros gerais do comportamento da categoria profissional”. Considerando o Código de Ética e de Conduta do Nutricionista (2018), analise as assertivas abaixo e assinale aquelas que configuram ato de infração ao Código de Ética no exercício profissional do nutricionista.

- I. O responsável técnico de uma farmácia de manipulação denuncia nutricionista devido à prescrição de vitaminas e minerais em quantidades elevadas e de precursores de hormônios esteroides.
 - II. Nutricionista realiza orientação e acompanhamento nutricional de forma não presencial.
 - III. Nutricionista especialista em nutrição esportiva divulga, em seu site profissional e em rede social vinculada ao seu nome, marca específica de suplemento alimentar para atletas.
 - IV. Nutricionista oferece orientações nutricionais personalizadas a um cliente, considerando suas necessidades individuais.
 - V. Nutricionista divulga em redes sociais os resultados de emagrecimento obtidos após sua intervenção nutricional postando imagens de “antes e depois” de seus pacientes.
- a) Somente as alternativas I, II e III são atos de infração ao Código de Ética.
 - b) Somente as alternativas II, IV e V são atos de infração ao Código de Ética.
 - c) Somente as alternativas I, II e IV são atos de infração ao Código de Ética.

d) Somente as alternativas I, III e V são atos de infração ao Código de Ética.

22) De acordo com o Código de Ética e de Conduta do Nutricionista, publicado em 2018 pelo Conselho Federal de Nutricionistas, avalie as asserções a seguir e selecione a atitude que está em conformidade com os princípios éticos na prática profissional de nutricionistas:

- a) Divulgar informações confidenciais de pacientes para fins educativos.
- b) Adotar uma abordagem universal na prestação de serviços, recusando-se a adaptar práticas nutricionais de acordo com as especificidades culturais dos pacientes.
- c) Encaminhar indivíduo a outros profissionais habilitados para atender às necessidades específicas que estão além de suas competências.
- d) Divulgar, nas redes sociais, sorteio oferecendo consulta de nutrição com direito a retorno, avaliação antropométrica e ebook de receitas.

23) O processo natural do envelhecimento está associado à perda gradual e progressiva de massa muscular, força e performance muscular. A boa nutrição, especialmente uma ingestão adequada de proteínas, ajuda a limitar e tratar os declínios funcionais relacionados à perda de massa muscular durante o processo de envelhecimento. (Fonte: Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Envelhecimento, 2019). A partir do texto acima, considere a afirmativa CORRETA a respeito da necessidade de proteína para a pessoa idosa.

- a) A necessidade de proteína para pessoas idosas deve ser de 0,8 a 1,2 g/kg de peso corporal ao dia, sendo que a quantidade necessita ser ajustada individualmente de acordo com o estado nutricional, prática de atividade física, presença e tipo de patologia, e conforme o grau de catabolismo relacionado à doença.
- b) A recomendação atual de proteínas para os idosos saudáveis deve ser de 1,0 g a 1,2 g/Kg/dia, sendo que essa quantidade deve ser individualizada.
- c) Para pacientes idosos com doença aguda ou crônica, a necessidade proteica varia entre 1,2 a 2,0 g/Kg/dia, podendo chegar a 3,0 g/Kg/dia, na presença de doença grave cuja perda proteica é maior devido ao elevado catabolismo proteico.

- d) Pessoas idosas, principalmente as longevas, apresentam a “anorexia do envelhecimento”, que indica diminuição multifatorial da ingestão do apetite e da ingestão de alimentos. Nesse caso, as necessidades de proteína podem chegar a 2,5 g/Kg/dia, sendo alcançadas somente por via oral.

24) À medida em que ocorrem alterações fisiológicas no envelhecimento, a compreensão das implicações sobre a nutrição torna-se fundamental. Diante desse contexto, qual das afirmações a seguir reflete CORRETAMENTE, as mudanças na fisiologia nutricional decorrentes do processo de envelhecimento?

- I. Em decorrência de uma prevalência crescente de doenças gastrintestinais, que são acompanhadas pela reduzida biodisponibilidade de nutrientes, os idosos podem apresentar maiores riscos de deficiências de vitamina B₁₂, cálcio e ferro, e nesse caso deverão ter sua suplementação necessária.
 - II. Uma característica comum nas pessoas idosas é o aumento da capacidade de absorção de vitaminas lipossolúveis, contribuindo para uma melhor saúde óssea.
 - III. Maiores chances de quedas e fraturas podem estar associadas a deficiências na ingestão e absorção de vitamina D e cálcio. No entanto, não há indicação de suplementação desses micronutrientes para pessoas idosas, uma vez que as recomendações das DRI's são suficientes para manutenção de valores séricos normais.
 - IV. A suplementação de vitamina D, associada ou não a reposição de cálcio, está indicada para idosos com idade ≥ 65 anos. Em geral, nessa faixa etária, os idosos apresentam risco aumentado de deficiência de vitamina D (25OH vitamina D < 20 ng/mL), com maior chance de quedas e fraturas.
 - V. A suplementação de micronutrientes deve ser baseada nas DRI's, o que requer avaliação do consumo atual e da biodisponibilidade de nutrientes, não devendo ultrapassar a UL (*Tolerable Upper Intake Level*), que é definida como o mais alto valor de ingestão diária realizada de forma prolongada o que, aparentemente, não oferece risco à saúde.
- a) Somente as alternativas I, III e IV estão corretas.
 - b) Somente as alternativas II, III e V estão corretas.
 - c) Somente as alternativas I, IV e V estão corretas.
 - d) Somente as alternativas II, III e IV estão corretas.

25) A Doença de Alzheimer é uma doença degenerativa, caracterizada pela perda progressiva das funções cognitivas devido a danos no tecido cerebral. É a forma mais comum de demência, representando cerca de 50 a 70% dos casos. Os fatores de risco para desenvolvimento da Doença de Alzheimer são idade e história familiar. (Fonte: Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente com Doenças Neurodegenerativas, 2022). Considerando o texto acima, avalie as afirmativas abaixo a respeito das consequências da Doença de Alzheimer para a pessoa idosa e assinale a alternativa CORRETA:

- I. Na fase inicial da Doença de Alzheimer, o déficit de memória e a desorientação temporal e espacial, bem como os distúrbios da funcionalidade, podem interferir na habilidade de escolher alimentos, preparar e realizar as refeições.
 - II. Os pacientes cursam com hiporexia, dificuldade de mastigação, intolerância a certas consistências, disfagia e recusa alimentar, pois o paciente deixa de reconhecer o alimento.
 - III. Além dos fatores de risco não modificáveis, fatores ambientais, como estilo de vida, sedentarismo, maus hábitos alimentares e certas patologias, dentre elas a hipercolesterolemia, diabetes, hipertensão e obesidade, podem influenciar no risco para a doença.
 - IV. O estresse oxidativo e inflamação estão presentes na fisiopatologia da Doença de Alzheimer, causando alterações estruturais que comprometem o tecido cerebral. Além disso, a deficiência de micronutrientes, uma condição comumente encontrada nos idosos com estado nutricional comprometido, acelera o envelhecimento e a deterioração dos neurônios.
- a) Somente as alternativas I e II estão corretas.
 - b) Somente as alternativas III e IV estão corretas.
 - c) Somente as alternativas II e III estão corretas.
 - d) Todas as alternativas estão corretas.

26) Com referência à disfagia, avalie as afirmações a seguir e marque a alternativa CORRETA:

- a) A detecção do risco de disfagia compete somente ao profissional médico, sendo que suas premissas são a identificação de componentes como: doença de base, sinais de aspiração, complicações pulmonares e funcionalidade da alimentação.

- b) Na tentativa de se adaptar ao sintoma, o paciente disfágico altera a consistência dos alimentos e/ou das preparações acrescentando maior quantidade de água e reduzindo, assim, o valor calórico total, mas normalmente sem comprometer o estado nutricional.
- c) Disfagia é qualquer dificuldade na efetiva condução do alimento da boca até o estômago por meio das fases interrelacionadas, comandadas por um complexo mecanismo neuromotor.
- d) Pneumonia aspirativa pode ser uma intercorrência decorrente de complicações da disfagia quando somente da ingestão de líquidos ralos, pois há perda do controle e coordenação da ingestão.

27) Considerando o Projeto ACERTO (Aceleração da Recuperação Total Pós-Operatória) e intervenções nutricionais no perioperatório de cirurgia geral eletiva, analise as assertivas abaixo e assinale a alternativa INCORRETA:

- a) A abreviação do jejum é recomendada, sendo prescrito líquidos claros, contendo ou não carboidratos, até 2h antes da indução anestésica.
- b) A abreviação do jejum pré-operatório pode reduzir a resistência à insulina, minimizar a reação inflamatória e incrementar a capacidade funcional do paciente.
- c) Retardo no esvaziamento esofágico ou gástrico, como na gastroparesia, ou procedimentos de emergência são situações em que a abreviação do jejum não é recomendada.
- d) Após cirurgias abdominais eletivas, a realimentação oral ou enteral deve ocorrer precocemente, em até 72 horas de pós-operatório.

28) Assinale a alternativa CORRETA para a opção que representa uma recomendação adequada para intervenções nutricionais no período perioperatório em cirurgias gerais eletivas, de acordo com o Protocolo ACERTO:

- a) Realimentação precoce no pós-operatório.
- b) Jejum prolongado antes da cirurgia.
- c) Administração excessiva de fluidos endovenosos no perioperatório.

d) Não considerar a terapia nutricional.

29) A Doença de Parkinson é uma das doenças neurodegenerativas mais prevalentes, ocasionada pela diminuição de dopamina no cérebro, que evolui de forma crônica e progressiva, e é caracterizada pelos quatro sinais motores cardinais: tremores, bradicinesia, rigidez muscular e instabilidade postural, além de outras manifestações clínicas não motoras. Com a progressão da doença, surgem outros sintomas, incluindo disfagia, disartria, gastroparesia e motilidade gastrointestinal prejudicada, fadiga, depressão e comprometimento cognitivo. Atualmente, as alternativas farmacológicas utilizadas para o tratamento da doença podem incluir levodopa, inibidores da monoamina oxidase-B (MAO-B) e da catecolO-metiltransferase (ICOMT), anticolinérgicos e agonistas da dopamina. (Fonte: Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente com Doenças Neurodegenerativas, 2022). Sobre a dietoterapia na Doença de Parkinson e suas interações com a medicação, considere as assertivas abaixo e assinale a alternativa CORRETA:

- I. Uma dieta hipoproteica deve ser recomendada quando se utiliza o fármaco levodopa, pois fármaco e aminoácidos competem pelo mesmo mecanismo de transporte ativo no trato gastrointestinal e na barreira hematoencefálica, de modo que refeições hiperproteicas associadas à ingestão do medicamento favorecem esta interação, ocasionando prejuízos de flutuações motoras ao paciente.
- II. A recomendação de jejum de 30 minutos a 1 hora antes da administração da levodopa pode fazer com que haja baixa ingestão alimentar, uma vez que o fármaco é administrado em múltiplas doses ao longo do dia, aumentando o risco de desnutrição e perda de peso.
- III. Com o uso da levodopa, recomenda-se o monitoramento dos níveis de homocisteína plasmática e das vitaminas B₆, B₉ e B₁₂, sendo que folato e B₁₂ podem necessitar de suplementação.
- IV. A levodopa pode influenciar a ingestão alimentar causando efeitos adversos como náusea, vômito, dor e desconforto gastrointestinal, diarreia e sensação de sabor amargo. A indução de discinesias também é apontada como um efeito adverso da levodopa e pode aumentar o gasto energético e ainda prejudicar a mastigação, impactando a ingestão alimentar.

- a) Somente as alternativas I, II e III estão corretas.
- b) Somente as alternativas I, III e IV estão corretas.

- c) Somente as alternativas III e IV estão corretas.
- d) Somente as alternativas II, III e IV estão corretas.

30) Analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa CORRETA:

- I. A dietoterapia do indivíduo idoso com diabetes envolve a seguinte recomendação: carboidratos devem permanecer entre 55% das necessidades energéticas totais, 30% de lipídeos, 15% de proteínas (1,0 a 1,2g por kg/peso) e 14 g de fibras dietéticas/1000 Kcal ao dia.
- II. A recomendação de ingestão proteica no paciente idoso oncológico deve ser baseada na condição clínica, estado nutricional e estadiamento da doença. Considerar sempre uma oferta proteica acima de 1,0 g/Kg/dia. Pacientes com algum grau de desnutrição, deve-se aumentar a oferta proteica para 1,2 a 1,5 g por Kg/dia.
- III. Para a pessoa idosa com sarcopenia, a melhor fonte proteica para manter a massa muscular no idoso é aquela com maior digestibilidade e absorção e com maior disponibilidade de aminoácidos pós-prandial. A proteína do soro do leite preenche esses critérios e ainda, por ser rico em leucina, se torna um potente ativador da sinalização anabólica no músculo esquelético. Contudo, as proteínas ofertadas na forma líquida são menos eficientes que proteínas na forma sólida.
- IV. As recomendações de ingestão energética e proteica para idosos obesos devem ser individualizadas, considerando o nível de atividade física, comorbidades associadas e tolerância. Recomenda-se utilizar 30 Kcal por kg/dia e aplicar redução calórica moderada de 1000 Kcal/dia, assegurando uma ingestão proteica de 1,2 a 2,0 g por kg de peso corporal ao dia.

- a) Somente as alternativas 1 e 2 estão corretas.
- b) Somente as alternativas 3 e 4 estão corretas.
- c) Somente as alternativas 2 e 3 estão corretas.
- d) Todas as alternativas estão corretas.

31) A circunferência da panturrilha (CP) é uma medida antropométrica muito utilizada para estimar a massa magra na população idosa. De acordo com a Diretriz Braspen de Terapia Nutricional no Envelhecimento (2019), o ponto de corte indicativo de redução da massa magra em idosos brasileiros do sexo masculino é:

- a) ≤ 30 cm
- b) ≤ 32 cm
- c) ≤ 33 cm
- d) ≤ 34 cm

32) De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2002) um indivíduo idoso que apresenta Índice de Massa Corporal (IMC) de 27 kg/m^2 é classificado com:

- a) Baixo Peso
- b) Eutrofia
- c) Sobrepeso
- d) Obesidade

33) As diretrizes que integram a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) indicam as linhas de ações para o alcance do seu propósito, capazes de modificar os determinantes de saúde e promover a saúde da população. São diretrizes da PNAN, exceto:

- a) Participação e Controle Social.
- b) Pesquisa, Inovação e Conhecimento em Alimentação e Nutrição.
- c) Alimentação como elemento de humanização das práticas de saúde.
- d) Vigilância Alimentar e Nutricional.

34) Em observância aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), os gestores de saúde nas três esferas, de forma articulada e dando cumprimento às suas atribuições comuns e específicas, atuarão no sentido de viabilizar o alcance do propósito da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). Dentre as responsabilidades institucionais da PNAN, assinale a alternativa que apresenta uma responsabilidade do Ministério da Saúde:

- a) Pactuar, monitorar e avaliar os indicadores de alimentação e nutrição e alimentar os sistemas de informação da saúde, de forma contínua, com dados produzidos no sistema local de saúde.

- b) Prestar assessoria técnica e apoio institucional no processo de gestão, planejamento, execução, monitoramento e avaliação de programas e ações de alimentação e nutrição na Rede de Atenção à Saúde.
- c) Implementar a PNAN, no âmbito do seu território, respeitando suas diretrizes e promovendo as adequações necessárias, de acordo com o perfil epidemiológico e as especificidades locais, considerando critérios de risco e vulnerabilidade.
- d) Pactuar na Comissão Intergestores Bipartite e nas Comissões Intergestores Regionais, prioridades, objetivos, estratégias e metas para implementação de programas e ações de alimentação e nutrição na Rede de Atenção à Saúde, mantidos os princípios e as diretrizes gerais da PNAN.

35) Assinale a alternativa que caracteriza a estrutura mista ou linha “staff” de uma Unidade de Alimentação e Nutrição descrita por Teixeira *et al.* (2010):

- a) Mantém o princípio da hierarquia, sem abrir mão da especialização.
- b) Divisão do trabalho e desenvolvimento das especializações.
- c) Pluralidade de diretores, que entre si dividem responsabilidades, honras e vantagens.
- d) Unidade de comando, liderança hierárquica e baixo custo administrativo.

36) A curva ABC é uma ferramenta gerencial amplamente utilizada para a administração de estoques em Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN), embora possa ser também usada para a definição de política de vendas, para o planejamento da distribuição e para a programação da produção, pois permite que o administrador conheça a contribuição de cada item da matéria-prima utilizada. Sobre a curva ABC, é correto afirmar que:

- a) Os itens da classe A possuem baixo custo ou baixo consumo.
- b) Os itens da classe A possuem alto custo ou alto consumo.
- c) Os itens da classe C possuem alto custo e baixo consumo.
- d) Os itens da classe C possuem alto custo ou alto consumo.

37) De acordo com a ESPEN *practical guideline: Clinical nutrition and hydration in geriatrics* (Volkert et al., 2022) marque a opção que apresenta a sequência **CORRETA**, sendo “V” para as afirmativas verdadeiras e “F” para as falsas:

- () Durante os primeiros três dias de terapia com nutrição enteral e nutrição parenteral em idosos desnutridos, atenção especial deve ser dada aos níveis sanguíneos de fosfato, magnésio, potássio e tiamina, que devem ser suplementados mesmo em caso de deficiência leve.
 - () Deverá ser oferecida nutrição enteral aos idosos com prognóstico razoável se a ingestão oral for considerada impossível por mais de cinco dias ou abaixo de 60% das necessidades energéticas por mais de uma semana, apesar das intervenções para garantir a ingestão oral adequada, a fim de atender necessidades nutricionais e manter ou melhorar o estado nutricional.
 - () Intervenções nutricionais não devem ser oferecidas a pacientes idosos com risco de úlceras por pressão, a fim de prevenir o desenvolvimento de úlceras por pressão.
 - () Intervenções nutricionais devem ser oferecidas a pacientes idosos desnutridos com úlceras por pressão para melhorar a cicatrização.
- a) V – F – F – V.
 - b) V – V – F – V.
 - c) F – F – V – F.
 - d) V – V – V – V.

38) O processo de envelhecimento leva a diversas alterações anatômicas e funcionais que interferem na saúde do idoso, inclusive no intestino. Com base na Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Envelhecimento (2019), a recomendação diária de fibra dietética, para indivíduos idosos, com o objetivo de manter um adequado funcionamento intestinal deve ser de:

- a) 20g
- b) 35g
- c) 25g.
- d) 30g.

39) De acordo com a Resolução – RDC nº 63, de 6 de julho de 2000, que versa sobre o regulamento técnico para a terapia de nutrição enteral, são atribuições do nutricionista, EXCETO:

- a) Qualificar fornecedores e assegurar que a entrega dos insumos e nutrição enteral industrializada seja acompanhada do certificado de análise emitido pelo fabricante.
- b) Elaborar a prescrição dietética com base nas diretrizes estabelecidas na prescrição médica.
- c) Participar, promover e registrar as atividades de treinamento operacional e de educação continuada, garantindo a atualização de seus colaboradores, bem como para todos os profissionais envolvidos na preparação da nutrição enteral.
- d) Garantir o registro claro e preciso de informações relacionadas à administração e à evolução do paciente quanto ao: peso, sinais vitais, tolerância digestiva e outros que se fizerem necessários.

40) De acordo com a resolução nº 663/2020 do Conselho Federal de Nutricionistas (CFN), assinale a alternativa que apresenta atividades complementares do nutricionista em Unidades de Terapia Intensiva (UTI):

- a) Realizar análises críticas periódicas sobre a assistência prestada ao paciente por meio de indicadores de desempenho, de acordo com protocolos preestabelecidos pela Equipe de Nutricionistas, com vistas a contribuir, de maneira sistemática, para a melhoria contínua.
- b) Elaborar relatórios técnicos de não conformidades, impeditivas da boa prática profissional e que coloquem em risco a saúde humana, encaminhando-os ao superior hierárquico e às autoridades competentes, quando couber.
- c) Prescrever suplementos alimentares, módulos para nutrição enteral, novos alimentos e novos ingredientes, bem como fitoterápicos e alimentos para fins especiais, em conformidade com a legislação vigente, de acordo com a conduta nutricional definida.
- d) Estabelecer e executar protocolos técnicos do serviço, de acordo com a legislação vigente e as diretrizes atuais relacionadas à assistência nutricional.