

## **PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM ATENÇÃO NA TERAPIA INTENSIVA – 2025 NUTRIÇÃO**

A Comissão Coordenadora do Processo Seletivo – ProSel apresenta o resultado das contestações ao gabarito, de acordo com os critérios do Edital de 2025 do Processo Seletivo para Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Atenção na Terapia Intensiva.

### **POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE**

- **Questão 14: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.**

### **NUTRIÇÃO**

- **Questão 32: CONTESTAÇÃO DEFERIDA/QUESTÃO ANULADA.**
- **Questão 38: CONTESTAÇÃO DEFERIDA/QUESTÃO ANULADA.**
- **Questão 40: CONTESTAÇÃO DEFERIDA/QUESTÃO ANULADA.**

A Comissão Coordenadora comunica que não cabem novas contestações ao gabarito.

Colatina/ES, 12 de novembro de 2024.

**Coordenação do Processo Seletivo 2025.**



**GABARITO FINAL 2025/1**

# RESIDÊNCIAS UNESC 2025/1

Multiprofissional  
Nutrição

Inscrição nº:



## POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

### Questão 01

As Redes de Atenção à Saúde (RASs) foram criadas no Sistema Único de Saúde (SUS) com o objetivo de organizar e integrar os diferentes níveis de atenção em saúde, promovendo uma assistência mais contínua e eficiente. Considerando as diretrizes das RASs, assinale a alternativa correta:

- a) As RASs são compostas exclusivamente por unidades de atenção primária, visando concentrar a oferta de serviços no nível mais básico da atenção.
- b) A integração das RASs é feita somente entre os níveis secundário e terciário, buscando especializar a assistência à saúde.
- c) A estruturação das RASs no SUS desconsidera a necessidade de coordenação com a assistência farmacêutica, visto que a mesma é um setor independente.
- d) Nas RASs, a comunicação e os fluxos de atendimento são mantidos de maneira isolada entre os diferentes serviços para evitar a sobrecarga dos sistemas de saúde.
- e) A Atenção Básica é a coordenadora do cuidado nas RASs, sendo responsável por acompanhar o usuário e garantir o encaminhamento para os demais pontos da rede, quando necessário.

### Questão 02

O Sistema de Planejamento do SUS, conhecido como PlanejaSUS, busca consolidar o planejamento de forma integrada nas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando as diretrizes e o papel do PlanejaSUS para a gestão em saúde, assinale a alternativa correta:

- a) O PlanejaSUS é um sistema exclusivo do Ministério da Saúde, que define todas as ações de planejamento sem participação dos estados e municípios.
- b) No PlanejaSUS, o monitoramento e a avaliação não são considerados instrumentos essenciais para o planejamento estratégico do SUS.
- c) Um dos objetivos do PlanejaSUS é apoiar a implementação de instrumentos de planejamento nas três esferas do SUS, visando a qualidade das práticas gerenciais e a resolubilidade da gestão e dos serviços prestados à população.
- d) A atuação do PlanejaSUS não requer nenhuma adaptação dos instrumentos de planejamento para as realidades específicas de cada estado ou município.
- e) O PlanejaSUS não incentiva a participação social no processo de planejamento do SUS.

### Questão 03

A Lei nº 8.080/90, estabelece, em seu Art. 7º, que “As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no Art. 198 da Constituição Federal”, obedecendo ainda a uma série de princípios. Avalie as afirmações:

- I. Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
- II. Integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
- III. Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário.
- IV. Direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde, excetuadas aquelas relativas a casos extremos.

Sobre as assertivas acima é correto afirmar:

- a) Somente I, II, e IV estão corretas.
- b) Somente I, II e III estão corretas.
- c) Somente II e III estão corretas.
- d) Somente I e IV estão corretas.
- e) Somente III e IV estão corretas.

**Questão 04**

A Lei nº 8.142/90 estabelece diretrizes para a participação social na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo a representação dos usuários em Conselhos e Conferências de Saúde. Considerando as disposições da referida lei, assinale a alternativa correta sobre a representação dos usuários:

- a) A representação dos usuários deve ser majoritária, assegurando-lhes a maioria absoluta dos assentos nos Conselhos de Saúde.
- b) Os Conselhos de Saúde devem ter representação paritária dos usuários em relação ao segmento dos trabalhadores da saúde, estes que assumem o maior número no conselho.
- c) A composição dos Conselhos de Saúde deve variar conforme o tamanho da população do município, adaptando-se às necessidades locais.
- d) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- e) A representação dos usuários deve ser equivalente ao segmento dos gestores de saúde, sem necessidade de incluir trabalhadores e prestadores de serviço.

**Questão 05**

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma proposta de ação estratégica do Sistema Único de Saúde (SUS) capaz de contribuir para a transformação dos processos formativos, das práticas pedagógicas e de saúde, e para a organização dos serviços, empreendendo um trabalho articulado entre o sistema de saúde e as instituições formadoras. O fortalecimento das práticas de educação permanente em saúde no Sistema Único de Saúde (PRO EPS-SUS) (Portaria nº 3.194, 28/11/2017) tem os seguintes objetivos específicos:

- I. Promover a formação e desenvolvimento dos trabalhadores no SUS, a partir dos problemas cotidianos referentes à atenção à saúde e à organização do trabalho em saúde;
- II. Fortalecer as práticas de Educação Permanente em Saúde nos estados, Distrito Federal e municípios, em consonância com as necessidades para qualificação dos trabalhadores e profissionais de saúde;
- III. Promover a articulação intra e interinstitucional, de modo a criar compromissos entre as diferentes redes de gestão, de serviços de saúde e educação e do controle social, com o desenvolvimento de atividades educacionais e de atenção à saúde integral, possibilitando o enfrentamento criativo dos problemas e uma maior efetividade das ações de saúde e educação;
- IV. Estimular o planejamento, execução e avaliação dos processos formativos, compartilhados entre instituições de ensino, programas de residência em saúde e serviços de saúde;
- V. Prevê que as demandas para a capacitação na Educação Permanente em Saúde se definam somente a partir de uma lista de necessidades individuais de atualização, ou das orientações dos níveis centrais.

Sobre as assertivas acima é correto afirmar:

- a) Somente I, II, III e IV estão corretas.
- b) Somente I, II, IV e V estão corretas.
- c) Somente II, III e IV estão corretas.
- d) Somente II, IV e V estão corretas.
- e) Somente III e V estão corretas.

**Questão 06**

Na perspectiva de superar as dificuldades apontadas, os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) assumiram o compromisso público da construção do Pacto Pela Saúde 2006 e as prioridades foram expressas em objetivos e metas no Termo de Compromisso de Gestão e detalhadas no documento Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde 2006. A Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde, determina em seu componente em Defesa do Sistema Único de saúde (SUS), que as ações devem contemplar:

- I. Estabelecimento de diálogo com a sociedade, além dos limites institucionais do SUS.
- II. Regulamentação da EC nº 29 pelo Congresso Nacional, com aprovação do PL nº 01/03, já aprovado e aprimorado em três comissões da Câmara dos Deputados.
- III. Desarticular mobilizações sociais, que estejam em desacordo com o que preconiza a organização pública municipal.
- IV. Ampliação e fortalecimento das relações com os movimentos sociais, em especial os que lutam pelos direitos da saúde e cidadania e Elaboração e publicação da Carta dos Direitos dos Usuários do SUS.
- V. Aprovação do orçamento do SUS, composto pelos orçamentos das três esferas de gestão, explicitando o compromisso de cada uma delas em ações e serviços de saúde de acordo com a Constituição Federal

Sobre as assertivas acima é correto afirmar:

- a) Somente I, II, IV e V estão corretas.
- b) Somente IV e V estão corretas.
- c) Somente I, IV e V estão corretas.
- d) Somente I, III e IV estão corretas.
- e) Somente I, II e IV estão corretas.

### Questão 07

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), resgatar ou construir a cultura de planejamento é, ao mesmo tempo, um avanço e um desafio. O Sistema de Planejamento do SUS é objeto do item 4 do anexo da Portaria Nº 399/2006, estando nele contidos o seu conceito, princípios e objetivos principais, na conformidade do presente documento. Destaque, também, que o Pacto estabelece pontos prioritários de pactuação para o planejamento. Sobre esses pontos, analise as proposições abaixo e marque V (Verdadeiro) ou F (Falso):

- ( ) A adoção das necessidades de saúde da população como critério para o processo de planejamento no âmbito do SUS.
- ( ) A integração dos instrumentos de planejamento, tanto no contexto de cada esfera de gestão, quanto do SUS como um todo.
- ( ) A institucionalização e o fortalecimento do PlanejaSUS, com adoção do processo de planejamento, neste incluído o monitoramento e a avaliação, como instrumento estratégico de gestão do SUS.
- ( ) A revisão e a adoção de um elenco de instrumentos de planejamento – tais como planos, relatórios e programações – a serem adotados pelas três esferas de gestão, com adequação dos instrumentos legais do SUS no tocante a este processo e instrumentos dele resultantes.
- ( ) A cooperação entre somente ente as esferas federal e estadual de gestão para o fortalecimento e a equidade do processo de planejamento no SUS, principalmente no que norteia aspectos financeiros para cada município.

A alternativa que corresponde a sequência correta de informações verdadeiras e/ou falsas é:

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

**Questão 08**

A promoção da saúde vem sendo discutida desde o processo de redemocratização do Brasil, no qual a 8ª Conferência Nacional de Saúde se constituiu como o grande marco da luta pela universalização do sistema de saúde e pela implantação de políticas públicas em defesa da vida, tornando a saúde um direito social irrevogável, como os demais direitos humanos e de cidadania. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) estabelece a importância da intersetorialidade na promoção da saúde.

A intersetorialidade, nesse contexto, pode ser definida como:

- a) A articulação exclusiva entre setores da saúde para desenvolver práticas integradas.
- b) A junção de ações entre as unidades básicas de saúde de diferentes municípios.
- c) A cooperação entre diferentes setores sociais e áreas do governo para abordar determinantes da saúde.
- d) A criação de redes de apoio somente dentro do sistema de saúde.
- e) A participação apenas de setores da educação na promoção da saúde.

**Questão 09**

A Portaria GM/MS nº 3.493, de 2024, introduz mudanças no cofinanciamento federal para o Piso de Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). Sobre essas mudanças, assinale a alternativa correta:

- a) A metodologia instituída pela Portaria GM/MS nº 3.493 redefine o financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS) com base em critérios de desempenho e de equidade.
- b) O principal objetivo da Portaria é descontinuar o financiamento da Atenção Primária e focar os recursos na Atenção Hospitalar de Média e Alta Complexidade.
- c) O novo modelo de cofinanciamento federal visa centralizar os recursos no Ministério da Saúde, eliminando a necessidade de pactuações com os estados e municípios.
- d) A Portaria GM/MS nº 3.493 estabelece que todos os municípios receberão valores iguais de cofinanciamento, sem considerar diferenças populacionais ou regionais.
- e) A nova metodologia exige que o cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde seja financiado exclusivamente pelos municípios, isentando a participação federal.

**Questão 10**

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), definida pela Portaria nº 2.436/2017, estabelece as diretrizes para a organização e funcionamento dos serviços de Atenção Básica no Sistema Único de Saúde (SUS). Sobre a temática, julgue as assertivas abaixo, colocando (V) para a assertiva verdadeira e (F) para a assertiva falsa:

- ( ) A PNAB visa ampliar e qualificar o acesso dos usuários aos serviços de saúde por meio de equipes multiprofissionais, fortalecendo a prevenção, promoção, diagnóstico e tratamento de doenças e agravos.
- ( ) Todos os estabelecimentos de saúde que prestem ações e serviços de Atenção Básica, no âmbito do SUS, serão denominados Unidade Básica de Saúde (UBS).
- ( ) A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica.
- ( ) A Atenção Básica é caracterizada como porta de entrada preferencial do SUS, possui um espaço privilegiado de gestão do cuidado das pessoas e cumpre papel estratégico na rede de atenção, servindo como base para o seu ordenamento e para a efetivação da integralidade.

A sequência correta de cima para baixo é:

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

**Questão 11**

A Lei 8.080/1990 estabelece as diretrizes e bases do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, regulamentando a saúde como um direito de todos e um dever do Estado. De acordo com essa lei, quais são os princípios organizacionais que fundamentam o SUS?

- a) Participação Popular, regionalização, descentralização e hierarquização.
- b) Participação comunitária, descentralização, privatização, hierarquização e equidade.
- c) Integralidade, centralização, verticalização, equidade e universalidade.
- d) Regionalização, exclusividade, centralização, equidade e gratuidade.
- e) Equidade, privatização, verticalização, universalidade e integralidade.

**Questão 12**

A Lei 8.142/1990 estabelece mecanismos para a participação popular e a descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS). Um dos instrumentos centrais para essa participação é o Conselho de Saúde, que atua nas três esferas de governo. De acordo com essa lei, qual é a principal função dos Conselhos de Saúde?

- a) Definir o orçamento anual do SUS, limitando a atuação das secretarias de saúde estaduais e municipais.
- b) Aprovar exclusivamente os projetos de infraestrutura hospitalar em âmbito federal.
- c) Realizar auditorias periódicas nas contas públicas de hospitais e centros de saúde privados.
- d) Exercer o controle social, atuando na formulação de estratégias e no acompanhamento da execução da política de saúde.
- e) Coordenar as atividades de fiscalização e regulação de medicamentos junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

**Questão 13**

A Lei 8.142/1990 também regula a transferência de recursos financeiros para a execução das ações de saúde. Em relação ao repasse de recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais e municipais, qual dos critérios a seguir é exigido por essa lei?

- a) Presença obrigatória de hospitais de alta complexidade em todas as regiões.
- b) Realização de auditorias federais anuais nas secretarias estaduais de saúde.
- c) Existência de Conselhos de Saúde nos níveis estadual e municipal com participação da comunidade.
- d) Autonomia dos Estados para alocar recursos do Fundo Nacional sem prestação de contas.
- e) Realização de consultas públicas anuais nas capitais para direcionamento dos recursos financeiros.

**Questão 14**

No que diz respeito a equipe Saúde da Família com base na Política Nacional de Atenção Básica instituída na Portaria GM 2.346 (PNAB, 2017), é CORRETO afirmar que:

- a) O número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe.
- b) São atribuições do profissional médico na ESF: realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na unidade e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outros); em conformidade com protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, bem como outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores, observadas as disposições legais da profissão.
- c) A existência de equipe multiprofissional (equipe saúde da família) composta por, no mínimo, médico especialista em saúde da família, enfermeiro especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem.
- d) Cada equipe de saúde da família deve ser responsável por, no máximo, 5.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas, respeitando critérios de equidade para esta definição.
- e) A equipe de saúde bucal é obrigatória a sua existência dentro da equipe mínima de saúde da família, nesta encontra-se os seguintes profissionais: Técnico de saúde bucal, Cirurgião dentista e auxiliar de consultório dentário.

**Questão 15**

Na Atenção Primária à Saúde (APS), o número de pessoas vinculadas por equipe é um parâmetro essencial para garantir a qualidade e eficiência do atendimento. Esse parâmetro define o número de pessoas que cada equipe de saúde da família deve acompanhar, sendo influenciado por diversos fatores, incluindo a capacidade da equipe, o perfil epidemiológico da população e o contexto local. Recentemente a Portaria GM/MS nº 3.493, de 2024, introduziu mudanças no cofinanciamento federal para o Piso de Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) e para fins de pagamento, ficam estabelecidos os seguintes parâmetros para o número de pessoas vinculadas por equipe, considerado o porte populacional dos municípios e do Distrito Federal:

- I. para municípios com até 20.000 habitantes: parâmetro de 2.000 pessoas vinculadas por eSF;
- II. para municípios com população entre 20.001 e 50.000 habitantes: parâmetro de 2.500 pessoas vinculadas por eSF;
- III. para municípios com população entre 50.001 e 100.000 habitantes: parâmetro de 2.750 pessoas vinculadas por eSF;
- IV. para municípios com mais de 100.000 habitantes: parâmetro de 3.000 pessoas vinculadas por eSF;
- V. para municípios com mais de 150.000 habitantes: parâmetro de 5.000 pessoas vinculadas por eSF.

Sobre as assertivas acima é correto afirmar:

- a) Somente I, II, III e IV estão corretas.
- b) Somente I, II, IV e V estão corretas.
- c) Somente II, III e IV estão corretas.
- d) Somente II, IV e V estão corretas.
- e) I, II, III, IV e V estão corretas.

**GABARITO FINAL 2025/1**

## NUTRIÇÃO

### Questão 16

Um nutricionista oferece em suas redes sociais, uma promoção onde os pacientes que marcam amigos em sua postagem de divulgação ganham descontos em consultas nutricionais. A promoção gerou interesse entre seus seguidores, resultando em um aumento significativo na procura por consultas. O nutricionista defende que a promoção é uma maneira eficaz de alcançar mais pessoas e, assim, promover o acesso ao atendimento nutricional. Considerando o caso e o Código de Ética e de Conduta do Nutricionista (CECN), assinale a alternativa correta:

- a) O nutricionista agiu corretamente ao divulgar a promoção, pois o objetivo final é promover o acesso a serviços de saúde.
- b) O nutricionista não infringe o CECN, pois é seu direito utilizar ferramentas de marketing para promover seus serviços e aumentar sua visibilidade.
- c) O nutricionista agiu corretamente, pois a promoção visa aumentar a procura por serviços nutricionais e garantir que mais pessoas tenham acesso à saúde.
- d) O nutricionista infringiu o CECN, pois promoções e descontos são práticas que interferem na qualidade do serviço prestado.
- e) O nutricionista infringiu o CECN, pois é vedado ao nutricionista utilizar promoções de procedimentos ou serviços como forma de publicidade e propaganda para si.

### Questão 17

Atualmente, diversos estudos apontam para a necessidade de abreviação do jejum pré-operatório em pacientes candidatos a cirurgias eletivas. O Projeto de Aceleração da Recuperação Total Pós-Operatório (ACERTO) tem como objetivo acelerar a recuperação pós-operatória dos pacientes, minimizando as complicações e reduzindo o tempo de hospitalização. Do ponto de vista nutricional, qual a conduta pré-cirúrgica recomendada pelo projeto ACERTO?

- a) A adição de fonte nitrogenada contendo glutamina, hidrolisado proteico ou proteína do soro do leite a bebida contendo carboidratos, além de ser segura, parece aumentar os benefícios associados à melhora da sensibilidade à insulina, capacidade funcional, maior produção de glutatona e menor reação inflamatória na fase aguda.
- b) O jejum pré-operatório deve ser estritamente mantido por no mínimo 12 horas para todos os tipos de alimentos e bebidas.
- c) As soluções ricas em carboidratos só podem ser ingeridas até 6 horas antes do procedimento anestésico e está associada à melhora da sensibilidade à insulina, capacidade funcional, maior produção de glutatona e menor reação inflamatória de fase aguda.
- d) Qualquer tipo de ingestão, seja líquida ou sólida, deve ser evitada nas 4 horas anteriores à cirurgia.
- e) Apenas bebidas contendo carboidratos sem qualquer fonte proteica podem ser ingeridas até 3 horas antes da cirurgia e estão associadas a redução da resistência à insulina e menor reação inflamatória na fase aguda.

### Questão 18

O capítulo III do Código de Ética e Conduta do Nutricionista dispõe sobre Condutas e Práticas Profissionais. Nesse contexto, analise as assertivas abaixo e assinale V, se verdadeiras, ou F, se falsas.

- ( ) É vedado ao nutricionista informar aos indivíduos ou coletividades, sua saída ou mudança de um serviço ou instituição para outro local, da mesma natureza ou não, pois isso pode gerar uma concorrência desleal.
- ( ) É vedado ao nutricionista utilizar-se de instituição ou bem público para executar serviços provenientes de demandas de instituição ou de interesse privado, sem autorização, como forma de obter vantagens pessoais ou para terceiros.
- ( ) É vedado ao nutricionista cobrar ou receber honorários e benefícios de indivíduos e de coletividades assistidos em instituições que se destinam à prestação de serviços públicos, em qualquer área de atuação.
- ( ) É direito do nutricionista aproveitar-se de situações decorrentes da sua relação com indivíduos ou coletividades sob sua assistência para obter benefício pessoal.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

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

### Questão 19

A anemia é o distúrbio hematológico que está associada a consequências clínicas que influenciam a morbidade e a mortalidade. A anemia é uma deficiência no tamanho ou número dos eritrócitos ou na quantidade de hemoglobina que eles contêm. Essa deficiência limita a troca de oxigênio e dióxido de carbono entre o sangue e as células do tecido. A classificação da anemia é baseada no tamanho da célula – macrocítica, normocítica ou microcítica – e no conteúdo de hemoglobina: hipocrômica ou normocrômica. A maioria das anemias é causada pela falta de nutrientes necessários para a síntese normal de eritrócitos e são chamadas de anemias nutricionais. Outras anemias resultam de condições como hemorragia, anomalias genéticas, doenças crônicas ou toxicidade por medicamentos. Considerando as anemias nutricionais, marque a alternativa correta.

- a) A ceruloplasmina, uma proteína que contém selênio, é necessária para a mobilização normal do ferro de seus locais de armazenamento para o plasma. Em um estado deficiente de selênio, o ferro não pode ser liberado, o que leva a baixas concentrações séricas de ferro e hemoglobina, mesmo na presença de reservas férricas normais.
- b) A anemia hemolítica ocorre quando defeitos nas membranas dos eritrócitos levam a danos oxidativos e, eventualmente, à lise celular. Essa anemia é causada pela redução da sobrevivência de eritrócitos maduros. A vitamina B7, um antioxidante, está envolvida na proteção da membrana contra danos oxidativos, e um dos poucos sinais observados na deficiência dessa vitamina é a hemólise precoce de eritrócitos.
- c) A anemia sideroblástica (responsiva à piridoxina), é caracterizada por um distúrbio na via final da síntese da heme, leva ao acúmulo de eritrócitos imaturos e apresenta como característica eritrócitos microcíticos e hipocrômicos;
- d) A anemia megaloblástica reflete a síntese alterada de DNA, que resulta em alterações morfológicas e funcionais nos eritrócitos, leucócitos e plaquetas e seus precursores no sangue e na medula óssea. Essa anemia é caracterizada pela presença de grandes células progenitoras de hemácias imaturas e anormais na medula óssea. 95% dos casos são atribuíveis à deficiência de ácido fólico ou de ferro.
- e) As reservas normais de magnésio corporal são esgotadas em 2 a 4 meses com dieta deficiente, resultando em anemia megaloblástica, com diminuição do número de eritrócitos, leucócitos e plaquetas.

### Questão 20

A realimentação após uma operação abdominal eletiva é fundamental para a recuperação do paciente e pode impactar diretamente o tempo de internação e a recuperação funcional. A realimentação após uma operação abdominal eletiva deve ser iniciada em que momento e sob quais condições?

- a) A realimentação oral ou enteral deve ser iniciada apenas após 48 horas do pós-operatório, mesmo em pacientes hemodinamicamente estáveis.
- b) Em cirurgias como videolecistectomia e herniorrafias, o uso de hidratação endovenosa é obrigatório até 48 horas após o procedimento.
- c) A realimentação precoce deve ser evitada em casos de anastomoses digestivas, mesmo se o paciente estiver estável.
- d) A realimentação precoce (em até 24 horas) após operação abdominal eletiva é recomendada, desde que o paciente esteja hemodinamicamente estável, incluindo casos de anastomoses digestivas.
- e) Em operações como videolecistectomia e cirurgias ano-orificiais, recomenda-se jejum prolongado e o início de alimentação somente após 24 horas.

### Questão 21

As intolerâncias alimentares são reações adversas a alimentos causadas por mecanismos não imunológicos, como fatores microbianos, farmacológicos, metabólicos, psicológicos e idiossincráticos. Elas são frequentemente desencadeadas por substâncias químicas de baixo peso molecular presentes nos alimentos, como aditivos alimentares e amins biogênicas.

Apesar de os sintomas de intolerância alimentar poderem ser semelhantes aos das alergias, incluindo manifestações gastrintestinais, respiratórias e cutâneas, é essencial diferenciá-las clinicamente, pois as alergias alimentares têm potencial para causar reações anafiláticas graves e fatais, o que não ocorre com as intolerâncias. Com base nisso, qual das alternativas a seguir representa uma característica das intolerâncias alimentares que as diferencia de alergias alimentares?

- a) Requerem exposição prévia ao alimento para desencadear sintomas.
- b) Envolvem geralmente resposta mediada por IgE aos componentes alimentares.
- c) Têm como sintomas mais comuns a dispneia e a urticária imediata.
- d) Podem ser causadas por componentes biologicamente ativos dos alimentos, como amins biogênicas.
- e) Provocam reação cruzada com outros alérgenos alimentares.

### Questão 22

Pacientes com insuficiência renal aguda (IRA) apresentam diferentes graus de catabolismo, alto risco de desnutrição, que está associada ao aumento da mortalidade. Nesse sentido, qual é a recomendação de ingestão proteica para pacientes com insuficiência renal aguda (IRA) em diferentes situações de catabolismo e terapia de reposição renal (TRR)?

- a) Para pacientes hipercatabólicos com IRA e sem TRR, a ingestão proteica deve ser restrita a 0,8-1,0 g/kg/dia para evitar o início precoce de TRR.
- b) A ingestão proteica de pacientes em TRR intermitente deve ser limitada a 0,8-1,0 g/kg/dia para evitar sobrecarga renal.
- c) Pacientes hipercatabólicos com IRA e sem TRR devem receber uma ingestão proteica de 1,3-1,5 g/kg/dia e em TRR contínua, a recomendação aumenta para 1,7-2,5 g/kg/dia.
- d) Pacientes hipercatabólicos com IRA e sem TRR devem receber uma ingestão proteica de 1,3-2,0 g/kg/dia. Em TRR contínua, a recomendação aumenta para 1,7-2,0g/kg/dia.
- e) Pacientes hipercatabólicos com IRA e sem TRR devem receber uma ingestão proteica de 1,2-2,0 g/kg/dia. Em TRR contínua, a recomendação aumenta para 1,8-2,0g/kg/dia.

### Questão 23

O esôfago é um tubo muscular com comprimento médio de 25 cm em adultos, com a única – mas importante – função de levar sólidos e líquidos da boca ao estômago. Ele é revestido por epitélio escamoso estratificado não queratinizado e as glândulas submucosas secretam mucina, bicarbonato, fator de crescimento epidérmico e prostaglandina E2, que protegem a mucosa do ácido gástrico.

A parte superior do esôfago está conectada à faringe, e a parte inferior, ao estômago na cárdia. O esôfago é altamente musculado, com músculos dispostos de forma a facilitar a passagem dos alimentos. À medida que um bolo alimentar é movido voluntariamente da boca para a faringe, o esfíncter esofágico superior (EES) relaxa, o alimento se move para o esôfago e as ondas peristálticas movem o bolo para baixo do esôfago; por sua vez, o esfíncter esofágico inferior (EEI) relaxa para permitir que o bolo alimentar passe para o estômago.

O esôfago normal tem um sistema de defesa de várias camadas, responsável por evitar danos aos tecidos pela exposição ao conteúdo gástrico – incluindo a contração do EEI, a motilidade gástrica normal, o muco esofágico, as junções celulares fechadas e reguladores de pH celular. Sobre os distúrbios relacionados ao esôfago, marque a alternativa correta.

- a) A hérnia de hiato é uma condição pré-cancerosa em que o epitélio escamoso normal do esôfago é substituído por um epitélio colunar anormal.
- b) A hipersensibilidade ao ácido pode ocorrer em pessoas com esofagite erosiva. Um fator que contribui para o aumento da sensibilidade esofágica ao ácido é o comprometimento da função de barreira da mucosa.
- c) A pirose é uma forma crônica mais grave de RGE, com sintomas ou complicações resultantes do refluxo do conteúdo gástrico para o esôfago ou além dele – e até mesmo para a cavidade oral (incluindo a laringe) ou o pulmão.
- d) A boa função peristáltica é dispensável como mecanismo de defesa contra a DRGE, uma vez que a eliminação prolongada do ácido não se correlaciona com a gravidade da esofagite e a presença de complicações, como o esôfago de Barrett.
- e) Pacientes com hérnia de hiato tipo 1 (a junção gastresofágica é empurrada para cima do diafragma) podem apresentar dor torácica intensa, náuseas, vômito e hematêmese, pois essas hérnias podem se torcer e causar estrangulamento no tórax, resultando em uma emergência cirúrgica.

#### Questão 24

Para pacientes em hemodiálise, o ganho de peso interdialítico (GPID) deficiente ou excessivo está relacionado ao aumento do risco de morbidade e mortalidade e é crucial no manejo de pacientes em hemodiálise (HD). Qual é o ganho de peso interdialítico (GPID) recomendado para pacientes em HD e como ele influencia a ingestão diária de líquidos?

- a) O GPID recomendado em HD é de 2-4% do peso corporal seco, e a ingestão diária de líquidos depende do GPID.
- b) O GPID recomendado em HD é de 5-6% do peso corporal seco, e a ingestão diária de líquidos deve ser ajustada de acordo com esse valor.
- c) O GPID recomendado em HD é de 1-2% do peso corporal seco, e a ingestão de líquidos deve ser constante, independentemente desse ganho.
- d) O GPID ideal em HD é superior a 2-4% do peso corporal seco, com ingestão de líquidos livre.
- e) Não há uma recomendação específica para o GPID em pacientes em HD, apenas a ingestão de líquidos deve ser restrita.

#### Questão 25

O entendimento dos processos que determinam a trajetória dos fármacos no organismo é crucial para garantir a eficácia e segurança das terapias medicamentosas. A farmacocinética, ramo da farmacologia responsável por estudar quantitativamente o desenvolvimento desses processos, abrange desde a absorção e distribuição do fármaco até sua biotransformação e excreção. Cada um desses estágios permite que o profissional da saúde compreenda como os fármacos são absorvidos, transportados, transformados e eliminados pelo organismo.

Um dos processos estudados pela farmacocinética é a biotransformação, que ocorre principalmente no fígado e consiste na transformação do fármaco em um composto diferente daquele originalmente administrado. Esse processo é essencial para preparar o fármaco para excreção, reduzindo a chance de que ele seja reabsorvido nos túbulos renais. Considerando as descrições dos processos da farmacocinética, assinale a alternativa que indica corretamente o processo responsável pelo metabolismo do fármaco para facilitar sua eliminação.

- a) Absorção.
- b) Distribuição.
- c) Excreção.
- d) Farmacodinâmica.
- e) Biotransformação.

**Questão 26**

O controle glicêmico adequado pode reduzir o risco de complicações agudas e crônicas do diabetes mellitus e melhorar os desfechos a longo prazo, e a terapia nutricional impacta de maneira significativa no controle glicêmico, podendo diminuir de 0,3% a 2% do valor sérico da hemoglobina glicada (A1c). Com base na Diretriz BRASPEN, para a indicação de Terapia Nutricional no Diabetes Mellitus, analise as afirmações a seguir sobre as condições que justificam a implementação da terapia nutricional enteral. Assinale cada afirmação com V (verdadeira) ou F (falsa), considerando os critérios adequados para o uso dessa abordagem em pacientes com diabetes.

- (  ) Quando há contraindicação da via oral com trato gastrointestinal (TGI) funcionante.  
 (  ) Quando a ingestão for insuficiente por 3 a 10 dias, mesmo com a utilização de suplemento oral.  
 (  ) Quando a ingestão for menor que 70% das necessidades nutricionais.  
 (  ) Deve-se considerar a instituição de Terapia Nutricional Enteral (TNE) mais precocemente nos casos de pacientes em risco nutricional (Nutritional Risk Screening 2002 – NRS  $\geq$  3) ou desnutrição grave.

Assinale a sequência correta, de cima para baixo:

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

**Questão 27**

Entre os fatores que influenciam as interações fármaco-nutriente, destaca-se o impacto da composição corporal, em particular nos pacientes obesos e naqueles com baixa massa magra. Pacientes com maior quantidade de massa adiposa podem experimentar efeitos diferenciados dos medicamentos, incluindo aumento da toxicidade e maior tempo de ação dos fármacos no organismo. Esse prolongamento pode estar associado à lentidão na remoção dos fármacos dos tecidos, exigindo atenção especial no monitoramento e na dosagem dos medicamentos em pacientes com obesidade.

Além disso, os estados de desnutrição também podem aumentar o risco de interações, como ocorre em indivíduos com baixo nível de albumina, proteína fundamental para o transporte de certos fármacos. Nesses casos, o fármaco permanece em maior concentração no sangue, intensificando os efeitos adversos e o risco de toxicidade. Diante desse cenário, qual das alternativas a seguir apresenta corretamente o impacto da composição corporal e do estado nutricional nas interações fármaco-nutriente?

- a) Os pacientes com desnutrição leve têm o mesmo risco de interação fármaco-nutriente que aqueles com composição corporal adequada, pois o grau de desnutrição não afeta a absorção dos fármacos.  
 b) A composição corporal influencia diretamente as interações entre medicamentos e nutrientes, pois o tecido adiposo retarda a remoção do fármaco e pode aumentar sua toxicidade em pacientes obesos.  
 c) Os fármacos lipossolúveis não são afetados pela composição corporal, pois a via de administração e a dosagem são os únicos fatores determinantes de sua eficácia.  
 d) O uso de medicamentos por pacientes obesos geralmente não requer acompanhamento nutricional, uma vez que o efeito prolongado dos fármacos só ocorre em casos de desnutrição severa.  
 e) Pacientes obesos não apresentam diferenças relevantes na interação fármaco-nutriente, visto que a quantidade de gordura corporal não afeta a toxicidade dos fármacos lipossolúveis.

**Questão 28**

Os suplementos nutricionais orais (SNO) são projetados para aumentar a ingestão alimentar, de calorias e/ou nutrientes, quando a dieta sozinha é insuficiente para atender às exigências nutricionais diárias. Recomenda-se que os SNO especializados para o controle glicêmico sejam associados à alimentação oral de pacientes com Diabetes Mellitus (DM) em risco nutricional ou previamente desnutridos, que apresentam baixa ingestão alimentar. De acordo com a Diretriz BRASPEN, de Terapia Nutricional no Diabetes Mellitus (2020), está indicada a utilização de suplemento nutricional oral especializado para pacientes portadores de DM com baixo peso, risco nutricional ou consumo insuficiente mesmo com aconselhamento dietético, com frequência diária de:

- a) 1 vez.
- b) 1 a 2 vezes.
- c) 2 a 3 vezes.
- d) 3 a 4 vezes.
- e) 5 vezes.

**Questão 29**

O exame físico é um dos pilares da avaliação nutricional e permite identificar diversos sinais clínicos relacionados a deficiências nutricionais, muitas vezes visíveis na pele. Algumas dessas deficiências manifestam-se mais frequentemente como edema e xerose, enquanto outras, mais raras, incluem pelagra e escorbuto. Esse exame deve ser conduzido de forma minuciosa, pois permite observar mudanças de coloração, textura e sinais de carências nutricionais que podem não ser percebidos facilmente.

Além da pele, outros tecidos e estruturas também podem refletir sinais de deficiência nutricional, como unhas quebradiças e alopecia, frequentemente observados em condições de anorexia e bulimia nervosas. Com base nessa abordagem, marque a alternativa descreve corretamente os sinais físicos associados a deficiências nutricionais.

- a) As deficiências nutricionais se manifestam principalmente por alterações de coloração das mucosas e conjuntivas, enquanto as deficiências em pele são menos comuns e não refletem diretamente carências alimentares.
- b) Os sinais de deficiência nutricional limitam-se ao sistema muscular, não sendo comuns na pele, já que a função epidérmica não é diretamente afetada pela nutrição inadequada.
- c) Os principais sinais físicos de deficiência nutricional ocorrem apenas em casos avançados de desnutrição, sendo incomuns em pacientes com carências leves a moderadas, especialmente na pele.
- d) Alterações como xerose, distrofia das unhas e pelagra são manifestações de deficiências nutricionais e podem ser observadas na pele. Outras condições, como alopecia e queilose, estão associadas a distúrbios alimentares como anorexia e bulimia.
- e) Alterações de coloração na pele e mucosas indicam deficiências agudas, e condições como edema e xerose ocorrem apenas em estados avançados de desnutrição.

**Questão 30**

A terapia nutricional enteral (TNE) é uma estratégia essencial no manejo de pacientes hospitalizados com diabetes mellitus (DM), especialmente quando há comprometimento da ingestão alimentar por via oral. Nesse contexto, como deve ser implementada a terapia nutricional enteral (TNE) em pacientes com diabetes mellitus (DM)?

- a) TNE deve ser implementada precocemente, entre 24 e 48 horas após a admissão hospitalar, em pacientes com trato gastrointestinal funcionante e alimentação oral contraindicada ou insuficiente.
- b) TNE deve ser implementada precocemente, entre 24 e 48 horas após a admissão hospitalar, em pacientes instáveis hemodinamicamente
- c) A TNE deve ser iniciada somente quando a alimentação oral for insuficiente por mais de 10 dias, mesmo que o trato gastrointestinal esteja funcional.
- d) A TNE deve ser implementada apenas em pacientes que apresentem risco nutricional grave, sem considerar o tempo de internação.
- e) A TNE deve ser implementada após 3 a 7 dias de alimentação oral insuficiente, mas apenas se a utilização de suplementos orais for totalmente descartada.

### Questão 31

A triagem nutricional realizada em pacientes hospitalizados, preferencialmente nas primeiras 72 horas de admissão, busca detectar rapidamente qualquer risco de desnutrição. A partir dessa triagem, é possível encaminhar o paciente para uma avaliação nutricional completa, caso o risco seja confirmado. Ferramentas como o NRS-2002 são amplamente recomendadas para essa triagem, sendo aplicáveis a todos os pacientes adultos hospitalizados, independentemente de sua condição clínica. Esta abrangência do NRS-2002 permite uma classificação detalhada do risco nutricional, o que possibilita um melhor direcionamento para intervenções nutricionais.

A prática da triagem precoce e sistemática de risco nutricional é, portanto, essencial para evitar complicações nutricionais durante a internação. Neste contexto, marque a alternativa correta.

- O NRS-2002 é recomendado apenas para pacientes idosos hospitalizados, pois considera principalmente aspectos de fragilidade física, sendo inadequado para adultos jovens ou pacientes cirúrgicos.
- O NRS-2002 é uma ferramenta exclusiva para pacientes críticos, pois avalia a necessidade de suporte nutricional parenteral e enteral.
- O NRS-2002 deve ser aplicado somente após a avaliação nutricional completa, pois considera indicadores bioquímicos que exigem análise detalhada.
- Uma das principais vantagens do NRS-2002 é que ele é aplicável a qualquer paciente adulto, permitindo a detecção de risco nutricional em indivíduos com diferentes condições clínicas e idades.
- A aplicação do NRS-2002 depende exclusivamente de dados bioquímicos e antropométricos, excluindo fatores clínicos ou subjetivos, o que simplifica sua utilização para a equipe de saúde.

### Questão 32 – QUESTÃO ANULADA

Com base nas metas calóricas e proteicas para pacientes com Diabetes Mellitus em terapia nutricional, é fundamental entender que as necessidades nutricionais variam conforme a condição clínica do paciente. Analise as diferentes situações apresentadas e identifique a alternativa correta que reflete essas diretrizes.

- Para pacientes com lesão renal aguda, a meta proteica em terapia renal substitutiva (TRS) é de 1,5-2 g/kg/dia.
- Pacientes hospitalizados ou em terapia nutricional domiciliar devem receber uma meta calórica de 40-50 kcal/kg/dia e uma meta proteica de 2-3 g/kg/dia.
- Em fase aguda tardia (4-7 dias), a meta calórica deve ser de 20-25 kcal/kg/dia, enquanto a meta proteica deve ser de pelo menos 1 g/kg/dia.
- Para pacientes obesos, a meta calórica ideal deve ser de 30-35 kcal/kg/dia e a meta proteica de 0,8-1 g/kg/dia.
- Na Doença Renal Crônica não crítica, a meta calórica recomendada é de 20-25 kcal/kg/dia, com meta proteica de 0,8 g/kg/dia sem terapia renal substitutiva.

### Questão 33

O diabetes melito tipo 2 (DM2) apresenta características próprias, sendo o tipo mais prevalente e abrangendo de 90 a 95% dos casos. Essa condição está intimamente ligada à resistência à insulina, o que significa que os tecidos periféricos têm uma resposta reduzida a esse hormônio. Além disso, no DM2, as células beta do pâncreas apresentam liberação de insulina de forma inadequada ou retardada, dificultando o controle glicêmico adequado. Assinale a alternativa correta sobre os fatores que contribuem para o desenvolvimento do DM tipo 2.

- No DM tipo 2, a destruição das células beta ocorre por ataque autoimune, sendo que a resistência à insulina é secundária e menos significativa no processo.
- A resistência à insulina no DM tipo 2 resulta em aumento da captação de glicose pelos tecidos, que eleva ainda mais os níveis de glicose no sangue.
- O DM tipo 2 é caracterizado principalmente pela resistência à insulina e pela resposta inadequada das células beta, sendo que a liberação de insulina ocorre de forma deficiente.
- No DM tipo 2, os níveis de glicose sanguínea permanecem normais devido ao funcionamento regular das células beta, apesar da resistência à insulina.
- A deficiência absoluta de insulina, devido à ausência de produção pelas células beta, é característica essencial do DM tipo 2, necessitando tratamento com insulina desde o início.

**Questão 34**

A síndrome de realimentação é uma condição que pode ocorrer em pacientes que iniciam terapia nutricional após um período de desnutrição. Considerando a importância de uma introdução cuidadosa das calorias em pacientes idosos desnutridos ou em risco nutricional, analise a questão a seguir sobre o manejo nutricional adequado:

“Há risco de síndrome de realimentação entre idosos desnutridos ou em risco nutricional que iniciam terapia nutricional enteral ou parenteral?”

- a) Não, a síndrome de realimentação não ocorre em idosos desnutridos.
- b) Sim, e a oferta de calorias deve ser aumentada lentamente nos primeiros três dias.
- c) Sim, mas não é necessário monitorar os eletrólitos durante a terapia.
- d) Sim, e a Terapia Nutricional Enteral (TNE) ou Terapia Nutricional Parenteral (NPT) deve ser iniciada rapidamente, sem restrições.
- e) Não, idosos desnutridos não necessitam de cuidados especiais na introdução da terapia nutricional.

**Questão 35**

A inflamação é um mecanismo de defesa essencial do organismo, desempenhando um papel crucial na proteção contra infecções e na reparação de tecidos danificados. Caracteriza-se por sinais clássicos, como rubor, tumor, calor, dor e perda de função, e envolve interações complexas entre diferentes tipos celulares e mediadores químicos. Quando a inflamação ocorre de maneira controlada e regulada, contribui para a restauração da homeostase, sendo autolimitada e resolvendo-se rapidamente. No entanto, a inflamação pode se tornar patológica se houver perda de tolerância e dos processos regulatórios, levando a danos irreparáveis aos tecidos. Com base nessas informações, assinale a alternativa que apresenta corretamente o conceito de inflamação patológica e suas implicações.

- a) A inflamação patológica é sempre benéfica para o organismo, pois intensifica a resposta imunológica e acelera a cura de feridas.
- b) Quando a inflamação se torna patológica, ela é bem regulada e não causa danos aos tecidos do hospedeiro, sendo controlada apenas por citocinas anti-inflamatórias.
- c) A inflamação patológica é caracterizada pela ausência de mediadores inflamatórios, resultando em um estado de homeostase permanente, sem risco de danos aos tecidos.
- d) A inflamação patológica resulta da perda de tolerância e de mecanismos regulatórios, podendo levar a doenças.
- e) Na inflamação patológica, a produção de mediadores químicos é reduzida, evitando qualquer infiltração de células inflamatórias nos tecidos afetados.

**Questão 36**

As necessidades nutricionais dos idosos são fundamentais para garantir sua saúde e bem-estar. Compreender tanto a necessidade energética quanto a proteica é essencial para um manejo nutricional adequado. Considere as afirmações a seguir sobre as recomendações de ingestão calórica e proteica para indivíduos idosos e escolha a alternativa correta:

- a) As necessidades energéticas devem ser ajustadas individualmente, considerando o estado nutricional, nível de atividade física e a demanda metabólica relacionada à doença.
- b) A necessidade energética para idosos deve ser de 20 a 25 Kcal por kg de peso corporal ao dia, sem necessidade de ajustes individuais.
- c) A necessidade proteica das pessoas idosas deve ser de 1,5 a 2,0 g de proteína por kg de peso corporal ao dia, independentemente da condição clínica.
- d) A ingestão proteica deve ser fixa, não necessitando de ajustes em função da atividade física ou estado de saúde do idoso.
- e) As necessidades energéticas para idosos devem ser de 30 a 35 Kcal por kg de peso corporal ao dia, sem a necessidade de individualização.

**Questão 37**

O estresse oxidativo é um fenômeno que resulta do desequilíbrio entre reações pró-oxidantes e antioxidantes, causando danos macromoleculares e alterando a sinalização redox. Esse processo é vital para entender como diferentes agentes químicos, como radicais livres e oxidantes não radicais, afetam a saúde dos organismos. O papel dos antioxidantes, por outro lado, é essencial para evitar esses danos, uma vez que eles atuam em baixas concentrações para interromper o estresse oxidativo. Com base nessas informações, assinale a alternativa que melhor descreve o papel dos agentes antioxidantes no contexto do estresse oxidativo.

- a) Os antioxidantes atuam apenas na eliminação de radicais livres, sem afetar outras reações químicas no organismo.
- b) Os antioxidantes são responsáveis por iniciar reações em cadeia que aumentam o estresse oxidativo, permitindo a oxidação de componentes biológicos.
- c) Os antioxidantes não têm um papel significativo na defesa contra o estresse oxidativo, uma vez que os pró-oxidantes são os principais responsáveis pelas reações redox.
- d) Os antioxidantes atuam exclusivamente em altas concentrações, sendo necessários para neutralizar apenas os radicais livres mais agressivos.
- e) Os antioxidantes funcionam como agentes que doam ou aceitam elétrons, interrompendo reações em cadeia de radicais livres e protegendo as células dos efeitos nocivos do estresse oxidativo.

**Questão 38 – QUESTÃO ANULADA**

O reconhecimento precoce dos fatores de risco para síndrome de realimentação (SR) é essencial para prevenir complicações potencialmente fatais associadas à SR. Sobre como determinar o risco para a SR, analise as afirmativas a seguir:

- I. Pacientes com Índice de Massa Corpórea (IMC) menor que  $18,5 \text{ kg/m}^2$  e perda de peso não intencional superior a 10% em 3-6 meses estão em risco baixo.
- II. Pacientes com IMC menor que  $16 \text{ kg/m}^2$  e baixos níveis de potássio, fósforo e magnésio estão em risco muito alto.
- III. A perda de peso superior a 15% em 3-6 meses é um critério para classificar o paciente como risco alto.
- IV. Baixa ou nenhuma ingestão alimentar por mais de 10 dias classifica o paciente em risco alto.
- V. O IMC menor que  $14 \text{ kg/m}^2$  é um indicativo de risco muito alto.

Assinale a alternativa correta:

- a) Apenas as afirmativas I, III e IV estão corretas.
- b) Apenas as afirmativas II, III e V estão corretas.
- c) Apenas as afirmativas I, IV e V estão corretas.
- d) Apenas as afirmativas III, IV e V estão corretas.
- e) Todas as afirmativas estão corretas.

**Questão 39**

A osteoporose é uma condição que afeta a resistência do esqueleto e é caracterizada pela redução da massa óssea e distúrbios microestruturais. A densidade mineral óssea (DMO) é um parâmetro utilizado para diagnosticar a osteoporose, mas apresenta limitações em refletir a resistência estrutural óssea. A condição é multifatorial e pode ser influenciada por fatores como deficiência de estrogênio, baixa ingestão de cálcio e vitamina D, além de sedentarismo e abuso de álcool.

Considerando essas informações, assinale a alternativa que melhor resume os fatores contribuintes para o desenvolvimento da osteoporose.

- A osteoporose é causada exclusivamente pela deficiência de vitamina D, pois essa vitamina é a única responsável pela absorção de cálcio.
- A osteoporose se desenvolve somente em indivíduos que possuem baixa atividade física, não sendo influenciada pela dieta ou fatores hormonais.
- A osteoporose pode ser exacerbada pela deficiência de estrogênio, baixa ingestão de cálcio e vitamina D, além de sedentarismo e abuso de álcool.
- A osteoporose é uma condição que não apresenta relação com a idade, pois pode afetar pessoas de todas as faixas etárias igualmente.
- A osteoporose é diagnosticada apenas com base na densidade mineral óssea menor que 1 desvio padrão, sem considerar a história clínica ou fatores de risco associados.

#### Questão 40 – QUESTÃO ANULADA

O manejo da síndrome de realimentação (SR) envolve uma abordagem cuidadosa para reintroduzir a alimentação em pacientes desnutridos, visando evitar complicações metabólicas graves. A estratégia inclui a correção dos déficits de eletrólitos, como potássio, magnésio e fósforo, além da suplementação de tiamina, essencial para prevenir a insuficiência cardíaca e neurológica. O suporte nutricional deve ser progressivo, começando com uma fração do valor energético total (VET) e aumentando gradualmente. Pacientes de maior risco requerem monitoramento rigoroso dos parâmetros laboratoriais e ajuste do plano alimentar para minimizar riscos. A individualização do tratamento é fundamental para garantir segurança e eficácia.

Sobre o manejo da terapia nutricional em pacientes com risco de Síndrome de Realimentação (SR), analise as afirmativas a seguir:

- Pacientes com risco muito alto devem iniciar a dieta com 20 kcal/kg/dia, progredindo até o VET completo no sétimo dia.
- Todos os pacientes devem receber suplementação de tiamina intravenosa por 5 dias, com doses maiores para pacientes de risco alto e muito alto.
- O suporte nutricional para pacientes de risco baixo prevê progressão até 25 kcal/kg/dia no terceiro dia.
- Pacientes de risco alto iniciam o suporte nutricional com 1/3 do VET e atingem o VET completo no sexto dia.
- Polivitamínicos devem ser administrados apenas para pacientes de risco muito alto.

Assinale a alternativa correta:

- Apenas as afirmativas II, III e V estão corretas.
- Apenas as afirmativas I, III e IV estão corretas.
- Apenas as afirmativas I, II e IV estão corretas.
- Apenas as afirmativas III, IV e V estão corretas.
- Todas as afirmativas estão corretas.

#### Questão 41

A caquexia neoplásica é uma condição complexa que resulta de um desequilíbrio proteico-energético, caracterizada por anorexia e anomalias metabólicas que contribuem para a perda de peso involuntária. Essa condição é frequentemente associada ao câncer e envolve alterações significativas no metabolismo e no estado nutricional do paciente. Além de afetar o balanço energético, a caquexia pode se manifestar por meio de hipermetabolismo, hipercatabolismo e outros fatores inflamatórios que prejudicam a ingestão alimentar e a utilização de nutrientes.

Com base nas informações apresentadas, assinale a alternativa que melhor descreve as consequências da caquexia neoplásica em pacientes com câncer.

- a) A caquexia neoplásica é um estado reversível que sempre pode ser tratado com intervenções nutricionais simples, como aumento da ingestão calórica.
- b) A caquexia neoplásica pode levar à perda involuntária de peso e à degradação de proteínas musculares, resultando em fraqueza e diminuição da qualidade de vida.
- c) A caquexia neoplásica resulta em um aumento na síntese proteica em todos os órgãos, favorecendo a recuperação da massa muscular e do estado nutricional.
- d) A caquexia neoplásica é exclusivamente causada pela falta de apetite, e sua ocorrência está desvinculada de processos inflamatórios e metabólicos.
- e) A caquexia neoplásica se caracteriza por um controle eficaz do balanço energético, permitindo que os pacientes mantenham seu peso corporal mesmo com a presença de câncer.

#### Questão 42

O suporte nutricional é fundamental no cuidado do paciente oncológico, pois ajuda a manter ou recuperar o estado nutricional adequado durante o tratamento, melhorando a resposta à terapia e reduzindo complicações. Pacientes com câncer frequentemente enfrentam desafios como perda de apetite, desnutrição e caquexia, o que pode comprometer a imunidade e a capacidade de tolerar tratamentos como quimioterapia e radioterapia. Uma nutrição adequada auxilia na preservação da massa muscular, promove melhor qualidade de vida e acelera a recuperação. Portanto, o manejo nutricional personalizado é essencial para otimizar os resultados clínicos e proporcionar maior bem-estar ao paciente.

Com base nas recomendações de oferta energética para pacientes com câncer, analise as afirmativas a seguir:

- I. Pacientes com câncer e obesidade devem receber uma oferta energética entre 15 a 20kcal/kg/dia.
- II. Pacientes com câncer em tratamento paliativo devem ter a oferta calórica ajustada de acordo com o conforto, quando não for possível atingir a meta nutricional.
- III. Pacientes com câncer e caquexia ou desnutrição têm recomendação de oferta energética de 30 a 35 kcal/kg/dia.
- IV. A recomendação energética para pacientes com câncer idoso e Índice de Massa Corpórea (IMC) menor que 18,5 kg/m<sup>2</sup> é de 32 a 38 kcal/kg/dia.
- V. Sobreviventes de câncer devem ter uma recomendação energética de 35 a 40 kcal/kg/dia, similar a indivíduos eutróficos.

Assinale a alternativa correta:

- a) Apenas as afirmativas I, III e IV estão corretas.
- b) Apenas as afirmativas II, III e IV estão corretas.
- c) Apenas as afirmativas II, IV e V estão corretas.
- d) Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.
- e) Todas as afirmativas estão corretas.

#### Questão 43

A nutrição imunomoduladora é essencial para pacientes oncológicos, pois fortalece o sistema imunológico e melhora a resposta ao tratamento, como quimioterapia e radioterapia. Fórmulas enriquecidas com imunonutrientes, como arginina, glutamina e ômega-3, ajudam a reduzir inflamações, promovem a cicatrização e protegem a integridade da barreira intestinal. Além disso, esses nutrientes combatem a desnutrição e a caquexia, condições comuns em pacientes com câncer, preservando a massa muscular e melhorando a qualidade de vida. Um suporte nutricional adequado pode ainda reduzir o risco de complicações e acelerar a recuperação, sendo parte fundamental da abordagem terapêutica oncológica.

Com base nas recomendações para pacientes com câncer submetidos à cirurgia, analise as afirmativas a seguir:

- I. A utilização de fórmulas hiperproteicas com imunonutrientes é indicada para pacientes desnutridos ou em risco de desnutrição que serão submetidos a cirurgias de médio ou grande porte.
- II. A administração de imunonutrientes como arginina, ácidos graxos ômega-3 e nucleotídeos deve ser feita exclusivamente por via enteral.
- III. A quantidade mínima recomendada dessas fórmulas no período perioperatório é de 500ml/dia.
- IV. O início da suplementação com fórmulas hiperproteicas deve ocorrer 5 a 7 dias antes da cirurgia.
- V. Para pacientes bem nutridos, a suplementação com imunonutrientes é indicada por via oral na fase pós-operatória.

Assinale a alternativa correta:

- a) Apenas as afirmativas I, II e V estão corretas.
- b) Apenas as afirmativas II, III e V estão corretas.
- c) Apenas as afirmativas I, IV e V estão corretas.
- d) Apenas as afirmativas I, III e IV estão corretas.
- e) Todas as afirmativas estão corretas.

#### Questão 44

A abreviação do jejum pré-operatório é uma prática clínica que consiste em fornecer um suplemento nutricional durante o período de jejum antes de uma cirurgia eletiva. Com base nas recomendações sobre a abreviação do tempo de jejum para pacientes oncológicos, analise as afirmativas a seguir:

- I. Recomenda-se a redução do tempo de jejum para 2 a 3 horas antes de procedimentos, com a ingestão de fórmula contendo maltodextrina a 12,5%.
- II. A fórmula a ser administrada pode ou não conter fonte nitrogenada.
- III. A quantidade recomendada da fórmula contendo maltodextrina é de 200 ml.
- IV. O tempo de jejum pode ser abreviado para 1 hora se a fórmula for administrada por via oral.
- V. A fórmula utilizada contém exclusivamente carboidratos, como a maltodextrina, sem qualquer fonte de proteína.

Assinale a alternativa correta:

- a) Apenas as afirmativas II, III e V estão corretas.
- b) Apenas as afirmativas I, III e IV estão corretas.
- c) Apenas as afirmativas I, IV e V estão corretas.
- d) Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.
- e) Todas as afirmativas estão corretas.

#### Questão 45

O núcleo arqueado (ARC) é uma região importante do hipotálamo que desempenha um papel crucial no controle do consumo de alimentos. Localizado próximo ao terceiro ventrículo, este núcleo permite que sinais periféricos influenciem o sistema nervoso central, facilitando a regulação do apetite. Dentre os vários neuropeptídeos expressos nesta região e na regulação do apetite estão o NPY e o AgRP.

Com base nas informações apresentadas, assinale a alternativa que melhor descreve a relação entre o NPY e o AgRP na regulação do apetite.

- a) O NPY e o AgRP têm funções opostas na regulação do apetite, mas ambos estão localizados no núcleo arqueado e são essenciais para a ingestão alimentar.
- b) O NPY atua como inibidor do apetite, enquanto o AgRP é responsável por estimular a sensação de saciedade, resultando em uma diminuição na ingestão alimentar.
- c) O NPY é o principal estimulante do apetite, enquanto o AgRP, embora tenha um papel secundário, também é importante para o aumento da ingestão alimentar.
- d) Tanto o NPY quanto o AgRP são produzidos exclusivamente fora do núcleo arqueado e, portanto, não têm influência sobre o controle da ingestão alimentar.
- e) O AgRP é o principal estimulante do apetite, superando a ação do NPY, que não tem efeito significativo na ingestão alimentar.

**Questão 46**

O suporte nutricional é essencial para pacientes críticos, pois auxilia na preservação da massa muscular, na modulação da resposta imunológica e na redução de complicações infecciosas. A oferta adequada de energia e nutrientes favorece a recuperação e melhora os desfechos clínicos, sendo fundamental ajustar a nutrição de acordo com o estado metabólico do paciente. Sobre a oferta energética e proteica ideal para o paciente crítico, assinale a alternativa correta:

- a) A oferta energética inicial para pacientes críticos deve ser de 25 a 30 kcal/kg, independentemente da fase da doença.
- b) A oferta proteica deve ser de 1,3 a 2 g/kg de peso/dia desde o primeiro dia da internação, mesmo durante a fase aguda.
- c) A oferta energética recomendada inicialmente é de 15 a 20 kcal/kg, progredindo para 25 a 30 kcal/kg entre o 4º e o 7º dia, na fase de recuperação.
- d) Pacientes críticos que foram submetidos a calorimetria indireta (CI), é recomendado iniciar com 100% do gasto energético aferido já no primeiro dia.
- e) A oferta proteica não deve ultrapassar 1,2 g/kg de peso/dia, mesmo após o quarto dia de internação, para evitar sobrecarga metabólica.

**Questão 47**

Numerosos estudos observacionais mostraram associações entre a administração de proteína em altas doses e melhores resultados (morbidade ou mortalidade). De acordo com a Diretriz prática e parcialmente revisada da ESPEN: nutrição clínica na unidade de terapia intensiva de 2023, qual a recomendação proteica ideal para pacientes críticos?

- a) 1,3g/kg peso diário.
- b) 1,5 g/kg peso diário.
- c) 2,0 g/kg peso diário.
- d) 2,5 g/kg peso diário.
- e) 1,2 g/kg peso diário.

**Questão 48**

A diarreia em pacientes críticos é uma complicação comum que pode ter diversas causas, como infecções, medicamentos e a própria nutrição enteral. É fundamental investigar a causa e ajustar o tratamento conforme necessário para garantir o suporte nutricional adequado. Em relação à presença de diarreia em terapia nutricional de pacientes críticos, considere as seguintes afirmativas:

1. O principal fator responsável por diarreia aguda na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) está na prescrição médica pela presença de medicamentos como antibióticos de amplo espectro, inibidores de bomba de prótons, agentes procinéticos, agentes redutores da absorção de glicose, anti-inflamatórios não-esteroides, inibidores seletivos da recaptção de serotonina, agentes laxativos e preparações líquidas contendo sorbitol.
2. Sendo excluídas as causas medicamentosas da diarreia aguda na UTI, outros fatores podem contribuir, como tipo e quantidade de fibra na fórmula enteral, osmolalidade da fórmula, posição do dispositivo enteral no trato gastrointestinal, contaminação da NE, e etiologias infecciosas, incluindo *Clostridium difficile*.
3. Para os doentes críticos, as evidências são insuficientes para suportar o uso rotineiro de fibras (solúvel ou insolúvel) em fórmulas enterais. Porém, em pacientes com diarreia persistente que estejam hemodinamicamente compensados e não tenham dismotilidade, o uso de fibras solúveis pode ser considerado.
4. Devido à variedade de definições de diarreia na literatura, a incidência relatada é ampla e sugere-se que a nutrição enteral seja interrompida automaticamente em caso de diarreia, para evitar desequilíbrios hidroeletrólíticos.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente as afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.
- b) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- c) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 3 e 4 são verdadeiras.
- e) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.

#### Questão 49

Na doença grave, os pacientes estão propensos à disfunção do trato gastrointestinal, sepse e hipotensão e, portanto, nestas situações há um risco aumentado para isquemia ou necrose mesentérica não oclusiva (IMNO ou NMNO), envolvendo a microcirculação intestinal. Apesar da IMNO ou NMNO associadas à Nutrição Enteral (NE) serem complicações raras, apresentam alta mortalidade. Portanto, a decisão de iniciar a NE em um paciente grave em uso de Drogas Vasoativas (DVA's) é altamente controversa e um desafio para a equipe.

Com base na recomendação sobre a administração de dieta enteral em pacientes em uso de drogas vasoativas (DVA), assinale a alternativa correta:

- a) O uso de drogas vasoativas contraindica completamente o início da terapia nutricional enteral (TNE) em pacientes de UTI.
- b) Pacientes em uso de DVA devem receber imediatamente a dieta enteral em doses completas, sem necessidade de cautela.
- c) A dieta enteral deve ser iniciada ou reiniciada em pacientes com DVA apenas após a interrupção total do uso dessas medicações.
- d) A administração de dieta enteral em pacientes em uso de DVA deve ser feita em doses padrão desde o início, independentemente do quadro hemodinâmico.
- e) O início ou reinício da dieta enteral em pacientes de UTI em uso de DVA pode ser feito em baixa dose (trófica), com progressão cautelosa, desde que haja estabilidade hemodinâmica e microperfusão tecidual adequada.

#### Questão 50

É comprovado pelas diferentes literaturas que a terapia nutricional precoce e a nutrição parenteral, atuam na redução de complicações infecciosas, bem como, menor tempo de internação na Unidade de Terapia Intensiva. Sobre as indicações da nutrição enteral precoce, assinale a alternativa correta:

- a) Pacientes com abdômen aberto podem receber nutrição enteral precoce desde que apresentem ruídos intestinal.
- b) Pacientes com traumatismo cranioencefálico não possuem indicação de receber terapia nutricional precoce.
- c) Pacientes com lesão medular não possuem indicação de receber terapia nutricional precoce.
- d) Pacientes com traumatismo cranioencefálico não possuem indicação de receber terapia nutricional precoce.
- e) Paciente recebendo oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) podem receber nutrição enteral desde que apresentem estabilidade hemodinâmica.