



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E  
EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2025  
EDITAL Nº 1 - COREMU/UFPA, 26 DE SETEMBRO DE 2024

## BOLETIM DE QUESTÕES

Nome: \_\_\_\_\_ Nº de Inscrição: \_\_\_\_\_

**PROGRAMAS DE RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE  
– PRMS – ÁREAS DE CONCENTRAÇÃO:  
ATENÇÃO EM ONCOLOGIA, ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO,  
ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO**

# NUTRIÇÃO

**17 de novembro de 2024**

**LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTEs.**

- 1 Confira se o Boletim de Questões que você recebeu corresponde à especialidade na qual você se inscreveu, conforme consta no seu cartão de inscrição e no cartão-resposta. Caso contrário comunique ao fiscal de sala.
- 2 Esse Boletim de Questões contém 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, sendo 15 (quinze) questões de SUS e 35 (trinta e cinco) questões de Conhecimentos Específicos. Cada questão objetiva apresenta 5 (cinco) alternativas, identificadas por (A), (B), (C), (D) e (E), das quais apenas uma é correta.
- 3 Confira se, além deste Boletim de Questões, você recebeu o Cartão-Resposta destinado à marcação das respostas das questões objetivas, que será o único documento considerado para a correção. O Boletim de Questões deve ser usado apenas como rascunho e não valerá, sob hipótese alguma, para efeito de correção.
- 4 É necessário conferir se a prova está completa e sem falhas, bem como se seu nome e o número de sua inscrição conferem com os dados contidos no Cartão-Resposta. Em caso de divergência, comunique imediatamente ao fiscal de sala. O Cartão-Resposta só será substituído se nele for constatado erro de impressão.
- 5 Será de exclusiva responsabilidade do candidato a certificação de que o Cartão-Resposta que lhe for entregue no dia da prova é realmente o seu. Após a conferência, assine seu nome no espaço próprio do Cartão-Resposta.
- 6 A marcação do Cartão-Resposta deve ser feita com caneta esferográfica de tinta preta ou azul e não serão computadas as questões cujas alternativas estiverem sem marcação, com marcação a lápis ou com marcação com caneta de cor não especificada no edital, com mais de uma alternativa marcada e aquelas que contiverem qualquer espécie de corretivo sobre as alternativas.
- 7 O tempo disponível para esta prova é de quatro horas, com início às 14h30 e término às 18h30, observado o horário de Belém/PA. O candidato deverá permanecer, obrigatoriamente, no local de realização da prova por, no mínimo, 2 (duas) horas após o início da prova.
- 8 Ao terminar a prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o Boletim de Questões e o Cartão-Resposta, e assinar a Lista de Presença.
- 9 O candidato poderá levar o Boletim de Questões restando 30 minutos para o término da prova.

**Boa Prova!**



**MARQUE A ÚNICA ALTERNATIVA CORRETA NAS QUESTÕES DE 1 A 50.**

**SUS**

**1** No que se refere às ações a serem executadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), avalie as assertivas abaixo como verdadeiras (V) ou falsas (F).

ações de vigilância sanitária.

ações de vigilância epidemiológica.

ações de educação permanente.

ações de saúde do trabalhador.

ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.

A sequência correta é

**(A)** F, V, V, V, V.

**(B)** V, F, V, V, F.

**(C)** V, F, V, V, V.

**(D)** V, V, F, V, F.

**(E)** V, V, F, V, V.

**2** A estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, é fundamental para o cumprimento dos princípios de universalidade, equidade e integralidade. Essa Lei delibera que a gestão das ações e dos serviços de saúde deve ser solidária e participativa entre os três entes da Federação: a União, os Estados e os Municípios. Quanto ao assunto, analise as afirmativas seguintes.

I. A implementação de Políticas Municipais de Saúde depende da aprovação e deliberação do Controle Social exercido por meio do Conselho Municipal de Saúde.

II. O Conselho Nacional de Saúde, instância colegiada, deliberativa e permanente do SUS, tem como missão fiscalizar, acompanhar e monitorar as políticas públicas de saúde nas suas mais diferentes áreas, levando as demandas da população ao poder público, por isso é chamado de controle social na saúde.

III. Para garantia da integralidade do cuidado, municípios como Abaetetuba, que não dispõem de uma rede que atenda às necessidades de saúde da sua população, devem articular pactuações com outros gestores municipais e estaduais, por meio da Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Está(ão) correta(s)

**(A)** I, II e III.

**(B)** II e III, somente.

**(C)** I e III, somente.

**(D)** I e II, somente.

**(E)** I, somente.



**3** Correlacione as Diretrizes Específicas da Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS (primeira coluna) aos seus respectivos níveis de atenção (segunda coluna).

- |   |   |
|---|---|
| I. Comprometer-se com o trabalho em equipe, de modo a aumentar o grau de corresponsabilidade, e com a rede de apoio profissional, visando a maior eficácia na atenção em saúde.     | a. Atenção Básica<br>b. Urgência e Emergência<br>c. Atenção Especializada |
| II. Acolher a demanda por meio de critérios de avaliação de risco, garantindo o acesso referenciado aos demais níveis de assistência.   |   |
| III. Incentivar práticas promocionais de saúde.   |   |
| IV. Otimizar o atendimento ao usuário, articulando a agenda multiprofissional em ações diagnósticas e terapêuticas que impliquem diferentes saberes e terapêuticas de reabilitação. |   |

A associação correta é

- (A) I-a, II-b, III-c e IV-b.  
(B) I-a, II-b, III-a e IV-c.  
(C) I-b, II-c, III-a e IV-b.  
(D) I-b, II-b, III-c e IV-a.  
(E) I-a, II-c, III-a e IV-b.

**4** A Lei nº 8.080/1990 estabelece que o SUS deve executar ações de assistência terapêutica integral, incluindo a farmacêutica. Nesse sentido, a Programação Geral da Ações e dos Serviços de Saúde – PGASS, no que se refere à fase de monitoramento que garanta a disponibilidade dos medicamentos selecionados nas quantidades adequadas e no tempo oportuno, possui instrumentos de gestão. Quanto aos principais instrumentos para gestão do componente Assistência Farmacêutica na PGASS, analise os itens seguintes.

- I. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – Rename.
- II. Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde – Renases.
- III. Resolução CIT n. 10/2013.
- IV. Lei n. 12.401, de 28 de abril de 2011.
- V. Decreto n. 7.646, de 21 de dezembro de 2013.

Estão corretos

- (A) I, III e IV, apenas.  
(B) I, II e V, apenas.  
(C) I, II e IV, apenas.  
(D) II, IV e V, apenas.  
(E) I, III e V, apenas.



- 5** A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado com o objetivo de promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde. Nesse sentido, assinale a alternativa que NÃO é atributo essencial para o funcionamento da RAS.
- (A)** População e território definidos com amplo conhecimento de suas necessidades e preferências que determinam a oferta de serviços de saúde.
- (B)** Atenção à saúde centrada no indivíduo, na família e na comunidade, tendo em conta as particularidades culturais, gênero, assim como a diversidade da população.
- (C)** Prestação de serviços generalizados em lugar adequado.
- (D)** Participação social ampla.
- (E)** Gestão integrada dos sistemas de apoio administrativo, clínico e logístico.
- 6** A Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, institui a Política Nacional de Regulação (PNH) do Sistema Único de Saúde (SUS). Em relação a essa Política, leia as afirmativas a seguir e assinale Verdadeiro ou Falso.
- As ações de que trata a referida política estão organizadas em três dimensões de atuação, necessariamente integradas entre si.
- O cadastramento de usuários do SUS deverá ser realizado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES.
- Fazer a gestão da ocupação de leitos e agendas das unidades de saúde é uma das atribuições do complexo regulador.
- As autorizações para Tratamento Fora de Domicílio – TFD serão definidas pela área técnica da regulação do acesso.
- A sequência correta é
- (A)** F, V, V e F.
- (B)** F, F, F e V.
- (C)** V, V, V e F.
- (D)** V, F, V e V.
- (E)** V, V, F e V.



**7** J.M.C., 13 anos, chega na Unidade de Saúde da Família da Cremação acompanhado da genitora, com agressividade, inquietação, assustado, referindo que tem “pessoas que vão matá-lo”. Segundo a genitora, ele parece ouvir vozes, fica conversando sozinho e há dois dias não toma banho porque diz ter veneno na água. Conhecendo a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, a conduta para encaminhamento ao ponto de atenção especializada (atenção secundária e terciária) estaria baseada em determinadas diretrizes. Quanto a essas diretrizes, analise as afirmativas seguintes.

- I. Na Rede de Atenção à Saúde o centro de comunicação, a unidade ordenadora e coordenadora do cuidado é a Atenção Primária à Saúde (APS).
- II. A estrutura operacional das RAS expressa que os pontos de atenção (secundária e terciária) é um dos componentes para uma atenção integral.
- III. A região de saúde deve ser bem definida, baseada em parâmetros espaciais e temporais que permitam assegurar que as estruturas estejam bem distribuídas territorialmente, garantindo o tempo/resposta necessário ao atendimento, melhor proporção de estrutura/população/território e viabilidade operacional sustentável.

Está(ão) correta(s)

- (A) I, II e III.
- (B) apenas I e II.
- (C) apenas I e III.
- (D) apenas II e III.
- (E) apenas III.

**8** P.F.F.N., residente em Abaetetuba, realizou o uso dos serviços de saúde em seu município. Os serviços de saúde são ofertados pelos municípios respeitando a necessidade dos serviços locais, regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde. O princípio do Sistema Único de Saúde relacionado a esta conduta político-administrativa, com direção única em cada esfera do governo, é

- (A) descentralização.
- (B) preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
- (C) direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde.
- (D) integração em nível executivo das ações no meio ambiente e saneamento básico.
- (E) direito à informação.

**9** Em 2020, P.M.G., 66 anos de idade, entrou em contato pelo disque saúde 136 e deu entrada na Unidade Básica de Saúde (UBS) do Guamá com febre aferida 39°C, tosse, dor de garganta, dificuldade respiratória, saturação de 80%, hipotensão arterial e cardiomiopatia grave. Devido à suspeita de covid-19, a unidade de saúde local seguiu o “Fluxograma de manejo clínico na atenção primária em transmissão comunitária”. Após avaliação dos sinais e sintomas, constatou-se que PMG apresentava um quadro de síndrome gripal grave. Nesse caso, considerando o referido fluxograma, o manejo clínico adequado é

- (A) isolamento domiciliar por 30 dias após início dos sintomas.
- (B) isolamento domiciliar por 14 dias após a alta hospitalar.
- (C) monitoramento presencial semanal durante o período de isolamento domiciliar.
- (D) monitoramento por telefone a cada 48h até o fim do período de isolamento domiciliar.
- (E) isolamento nos primeiros 5 dias de transmissão viral, em casos graves.



- 10** A população brasileira tem seu direito à saúde pública garantido por lei. Contudo, o financiamento tem sido motivo de discussões frequentes entre os gestores envolvidos na construção do Sistema Único de Saúde (SUS). O financiamento do SUS provém do
- (A)** Orçamento de Investimento.
  - (B)** Orçamento da Seguridade Social.
  - (C)** Orçamento Fiscal.
  - (D)** Orçamento de Pessoal e Encargos de Contingência.
  - (E)** Orçamento de Segurança Pública.
- 11** B.P.D., profissional da área da saúde, acredita que um protocolo pode ter um bom resultado terapêutico. Porém, para a elaboração e incorporação deste protocolo, deve seguir o fluxo de trabalho dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) no âmbito da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), para posteriormente possível implantação nos serviços de saúde. Quando não existe minuta do protocolo, este deverá ser analisado por um Comitê Gestor, após designar um Grupo Elaborador responsável pela construção do texto. É atribuição do Grupo Elaborador
- (A)** selecionar a representação da Secretaria-Executiva da Conitec como opinião científica central.
  - (B)** emitir nota técnica expondo os motivos para constituição ou alteração de PCDT.
  - (C)** apresentar, no ato da protocolização, a documentação minuta de PCDT.
  - (D)** executar ações e programas estratégicos.
  - (E)** selecionar as evidências científicas encontradas na busca, de acordo com critérios previamente definidos na formulação das perguntas.
- 12** A Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS) está organizada em três dimensões de atuação. A alternativa que se refere corretamente à dimensão e sua respectiva competência é
- (A)** Regulação de Sistemas de Saúde: cadastramento de estabelecimentos e profissionais de saúde no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.
  - (B)** Regulação da Atenção à Saúde: garantir a adequada prestação de serviços à população e produzir ações de auditoria, avaliação e incorporação de tecnologias em saúde.
  - (C)** Regulação do Acesso à Assistência: organização, controle, gerenciamento e priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS.
  - (D)** Regulação da Atenção à Saúde: Avaliação e Incorporação de Tecnologias em Saúde.
  - (E)** Regulação de Acesso à Vigilância Sanitária e Epidemiológica: organização, controle, gerenciamento e priorização do sistema assistencial no âmbito do SUS.



**13** Considerando a Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), analise as asserções a seguir no que diz respeito aos objetivos específicos desse Programa contidos na referida Portaria.

- I. Promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente restrita à atenção primária.
- II. Envolver os pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente.
- III. Ampliar o acesso da sociedade às informações relativas à segurança do paciente.
- IV. Fiscalizar a inclusão do tema segurança do paciente na educação básica e ensino técnico.

Estão corretas

- (A) I e II, somente.
- (B) I e III, somente.
- (C) I e IV, somente.
- (D) II e III, somente.
- (E) III e IV, somente.

**14** A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu, em 22 de janeiro, que “saúde é estado dinâmico de completo bem-estar físico, mental, espiritual e social e não só a ausência de doença”. Os profissionais de saúde, atentos às dimensões que envolvem a saúde/doença devem prestar atendimento humanizado, reconhecendo as singularidades do usuário. Nesse sentido, o princípio norteador da política de humanização no SUS, que favoreça o atendimento humanizado pelo profissional de saúde é

- (A) valorização da dimensão subjetiva e social da gestão, em contextos específicos, dos serviços de saúde.
- (B) fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional, estimulando a transdisciplinaridade e a grupalidade.
- (C) atuação em rede em alta complexidade, de modo cooperativo e solidário, em conformidade com as diretrizes de cada instituição.
- (D) fortalecimento da vigilância epidemiológica com caráter participativo em todas as instâncias gestoras do SUS.
- (E) estímulo a processos subjetivos, comprometidos com a produção de bens e serviços relacionados à saúde.

**15** J.M.O. é um líder comunitário das ações de saúde na Atenção Básica que tem buscado interagir junto ao sistema de saúde objetivando aprimorar a construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território. O papel de J.M.O. é assegurado pela seguinte diretriz do Sistema Único de Saúde e da Rede de Atenção à Saúde operacionalizada na Atenção Básica:

- (A) Territorialização.
- (B) População Adscrita.
- (C) Coordenação do cuidado.
- (D) Longitudinalidade do cuidado.
- (E) Participação da comunidade.



## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 16** Segundo as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2020), no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial, deve-se levar em consideração que
- (A)** o sal rosa do Himalaia e o sal marinho são boas opções de substitutos do sal de cozinha.
  - (B)** alguns ensaios clínicos randomizados sugerem que os laticínios possuem efeito hipertensor.
  - (C)** os idosos são menos sal-sensíveis, sendo a restrição salina considerada ineficaz para esta faixa da população.
  - (D)** a suplementação de vitamina D é recomendada, pois, atualmente, já existem estudos com resultados consistentes, em relação ao papel da vitamina D no controle da pressão arterial.
  - (E)** o café possui compostos bioativos, como polifenóis, em especial, os ácidos clorogênicos, o magnésio e o potássio, que podem favorecer a redução da pressão arterial em pessoas com consumo regular.
- 17** Segundo a Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente com Doenças Neurodegenerativas (2022), na Doença de Parkinson (DP),
- (A)** o perfil de vitaminas deve ser monitorado, podendo ser necessário suplementar com vitamina D, B6, B12 e ácido fólico.
  - (B)** as ostomias são contraindicadas, principalmente para pacientes com quadros avançados e disfagias graves.
  - (C)** é indicado suplementar vitaminas lipossolúveis em pacientes que utilizam farmacoterapia com levodopa.
  - (D)** é recomendado o monitoramento regular do estado nutricional e o rastreamento para a disfagia deve ser posterior ao momento do diagnóstico.
  - (E)** a disartria é um sintoma presente na fase inicial da doença.
- 18** Segundo a Diretriz Braspen de Terapia Nutricional no Envelhecimento, a recomendação de energia e proteína para pessoas idosas saudáveis é, respectivamente,
- (A)** 30 Kcal/kg/dia e 1,2 a 1,5 g/kg/dia.
  - (B)** 30 a 35 Kcal/kg/dia e 1,0 a 1,2 g/kg/dia.
  - (C)** 30 a 35 Kcal/kg/dia e 1,2 a 1,5 g/kg/dia.
  - (D)** 35 Kcal/kg/dia e 1,0 a 1,2 g/kg/dia.
  - (E)** 35 Kcal/kg/dia e 1,2 a 1,5 g/kg/dia.



**19** Considerando que a obesidade é uma doença complexa que necessita de várias estratégias em seu tratamento, como uso de fármacos, mudanças de hábitos alimentares, suporte psicológico e práticas de atividades físicas, assinale V (verdadeiro) ou F (falso) nas afirmativas a seguir e marque a alternativa que apresenta a sequência correta.

- É recomendada a utilização de fármaco, em pacientes com IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> com falhas no tratamento sem medicação.
- A Circunferência do Pescoço é identificada como fator preditor independente para sobrepeso e/ou obesidade, na população adulta.
- A obesidade é o fator de risco importante para a síndrome da apneia obstrutiva do sono, pois se relaciona fortemente ao aumento de tecidos moles ao redor da faringe, sendo considerado o fator predominante para a obstrução das vias aéreas superiores.
- O medicamento orlistate atua via sistema nervoso central, proporcionando sensação de saciedade e contribuindo, assim, para a perda de peso.
- Estimular a prática de exercícios físicos orientados faz parte do aconselhamento nutricional no tratamento da obesidade.

A sequência correta é

- (A)** V – V – V – F – V.  
**(B)** V – F – V – F – F.  
**(C)** F – V – F – V – V.  
**(D)** V – F – V – F – V.  
**(E)** F – V – F – V – F.

**20** Paciente de 72 anos, sexo feminino, casada, do lar. Há 10 dias deu entrada na UPA de seu bairro com queixas de dor abdominal intensa, náuseas e vômito. Ao ser transferida para uma unidade hospitalar, durante sua admissão pelos profissionais de saúde, referiu ser diabética há 20 anos, peso usual de 62 kg, ingesta reduzida apenas nos três primeiros dias dos sintomas. Sem queixas algicas, funções de eliminação normais. Peso e altura aferidos em 60 kg e 1,56m, respectivamente (caso hipotético). Considerando o caso clínico descrito, assinale V (verdadeiro) ou F (falso) nas afirmativas a seguir e marque a alternativa que apresenta a sequência correta

- A Mini Avaliação Nutricional (MAN) é uma das ferramentas indicadas para realizar a triagem nutricional.
- Paciente com diagnóstico nutricional de eutrofia, segundo índice de massa corpórea.
- A paciente deverá ser reavaliada com sete dias, uma vez que não necessitou avançar para a fase final da nutritional risk screening (NRS- 2002).
- A Mini Avaliação Nutricional (MAN) não pode ser aplicada, devido ao fato de a paciente estar em ambiente hospitalar.
- O fato de a paciente ter uma patologia crônica não interferiria na pontuação final da triagem nutricional, caso fosse utilizada a nutritional risk screening (NRS- 2002).

A sequência correta é

- (A)** V – V – F – F – V.  
**(B)** F – F – V – V – V.  
**(C)** F – V – F – V – F.  
**(D)** V – V – F – F – F.  
**(E)** V – F – V – F – F.



**21** Assinale a alternativa que corretamente preenche a lacuna a seguir: “Segundo Cuppari (2019), valores de IMC, para pacientes com doença renal crônica, menores que \_\_\_\_\_ têm sido apontados como indicativo de risco nutricional, devido estarem associados ao aumento nas taxas de morbimortalidade”.

- (A) 20 kg/m<sup>2</sup>.
- (B) 21 kg/m<sup>2</sup>.
- (C) 22 kg/m<sup>2</sup>.
- (D) 23 kg/m<sup>2</sup>.
- (E) 24 kg/m<sup>2</sup>.

**22** Considerando o tratamento da doença renal crônica, assinale V (verdadeiro) ou F (falso) nas afirmativas a seguir e marque a alternativa que apresenta a sequência correta.

- A avaliação antropométrica de pacientes em terapia renal substitutiva deve ser realizada antes da sessão de hemodiálise.
- A constipação intestinal é uma condição clínica que pode contribuir para a hipercalemia.
- Para adultos com DRC G5D, em terapia renal substitutiva, a recomendação proteica é de 0,8 a 1 g/kg/dia, com ingestão energética adequada.
- Arritmia cardíaca é uma complicação grave da hipercalemia em pessoas com doença renal crônica.
- A nutrição parenteral intradialítica é indicada para pacientes em hemodiálise, quando a ingestão da dieta e suplementação não alcançar as necessidades de energia e nutrientes, havendo risco ou presença de desnutrição.

A sequência correta é

- (A) V – V – F – V – F.
- (B) F – V – F – V – V.
- (C) F – V – F – V – F.
- (D) V – F – V – F – F.
- (E) V – F – V – F – V.

**23** Assinale a alternativa que corretamente preenche a lacuna a seguir: “Segundo a Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no envelhecimento, a terapia nutricional enteral via gastrostomia endoscópica percutânea (GEP) é indicada para pessoas idosas que necessitem de terapia nutricional enteral por mais de \_\_\_\_\_ ou que não desejam ou não toleram a sonda nasoenteral”.

- (A) 60 dias.
- (B) 90 dias.
- (C) 4 semanas.
- (D) 5 semanas.
- (E) 6 semanas.

**24** De acordo com a Atualização da Diretriz Brasileira de Hipercolesterolemia Familiar (2021), é recomendação dietoterápica para o controle da hipercolesterolemia familiar o uso de

- (A) ácidos graxos saturados em até 10 % do valor calórico total.
- (B) ácidos graxos trans em quantidades reduzidas.
- (C) suplementos de isoflavona.
- (D) fitosteróis.
- (E) ovo e manteiga sem restrição.



**25** Assinale a alternativa que corretamente preenche a lacuna a seguir: “A fibrose cística (FC) é um distúrbio autossômico recessivo caracterizado pelo transporte deficiente de cloreto em vários órgãos. A desnutrição é extremamente comum nesta patologia e a manutenção de uma nutrição adequada é um objetivo vital da terapia. Geralmente, recomenda-se que um paciente com FC consuma de \_\_\_\_\_ da ingestão calórica recomendada para os controles de mesmo sexo e idade”.

- (A) 110 a 150%.
- (B) 120 a 140 %.
- (C) 120 a 150%.
- (D) 130 a 150 %.
- (E) 130 a 160%.

**26** As pessoas idosas têm particularidades no diagnóstico e abordagem da HAS, em que devem ser consideradas as comorbidades, estado funcional e suas individualidades, que podem ser determinantes nas metas da pressão arterial a serem alcançadas e na tomada de decisão do seu tratamento. Segundo a Atualização das Diretrizes em Cardiogeriatría da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2019), são metas recomendadas para pessoas idosas, sem fragilidade, com idade  $\geq 65$  anos e com idade  $\leq 80$  anos, respectivamente,

- (A) PAS  $< 120$  mmHg e PAS  $< 140$  mmHg.
- (B) PAS  $\leq 130$  mmHg e PAS  $< 140$  mmHg.
- (C) PAS  $\leq 130$  mmHg e PAS  $< 150$  mmHg.
- (D) PAS  $\leq 140$  mmHg e PAS  $< 120$  mmHg.
- (E) PAS  $\leq 140$  mmHg e PAS  $< 130$  mmHg.

**27** A etiologia da síndrome consumptiva em pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA) é multifatorial e envolve diversos processos, como hipercatabolismo, doenças oportunistas, efeitos adversos de medicamentos e outros. Segundo Cuppari (2019), para o diagnóstico da síndrome consumptiva, o paciente deve apresentar, pelo menos, um dos seguintes critérios:

- (A) perda de peso não intencional  $>$  de 10% em 6 meses.
- (B) 5% de perda de massa celular corporal em 12 meses.
- (C) perda de peso não intencional  $>$  de 7,5 % em 6 meses.
- (D) IMC  $< 20$  kg/m<sup>2</sup>.
- (E) IMC  $< 18$  kg/m<sup>2</sup>.

**28** A recomendação de energia para uma pessoa obesa vivendo com HIV/AIDS, segundo Cuppari (2019), é

- (A) 20 a 25 kcal/kg de peso ajustado/dia.
- (B) 20 a 25 kcal/kg de peso atual/dia.
- (C) 20 a 25 kcal/kg de peso usual/dia.
- (D) 25 a 30 kcal/kg de peso ajustado/dia.
- (E) 25 a 30 kcal/kg de peso atual/dia.



**29** Sobre a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), assinale V (verdadeiro) ou F (falso) nas afirmativas a seguir e marque a alternativa que apresenta a sequência correta.

- O ponto de corte do IMC ( índice de massa corporal) para os paciente com DPOC é diferenciado.
- O IMM (índice de massa magra) deve ser usado para indicar perda de gordura corporal.
- Na avaliação do estado nutricional, deve-se incluir a história alimentar e os marcadores bioquímicos comumente utilizados na prática clínica.
- Em pacientes obesos, deve-se diminuir o valor energético em 600 kcal/dia, em relação ao gasto energético total.
- No manejo da DPOC, a perda de peso não intencional acima de 5% em 1 mês é indicativo de adaptação da ingestão, uso de suplementação oral e terapia nutricional enteral.

A sequência correta é

- (A)** V – V – F – V – F.
- (B)** F – V – F – V – V.
- (C)** F – V – F – V – F.
- (D)** V – F – V – F – F.
- (E)** V – F – V – F – V.

**30** No diagnóstico da caquexia na doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), além de perda de peso de pelo menos 5% em 12 meses ou IMC < 20 kg/m<sup>2</sup>, é necessária a presença de, pelo menos, mais três condições, quais sejam:

- (A)** dispneia, fadiga, diminuição da força muscular.
- (B)** aumento de marcadores inflamatórios, fadiga, diminuição da força muscular.
- (C)** aumento de marcadores inflamatórios, fadiga, obesidade.
- (D)** dispneia, anorexia, diminuição da força muscular.
- (E)** fadiga, saciedade precoce, anormalidades bioquímicas.

**31** A terapia nutricional é fundamental no tratamento do Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) e tem uma responsabilidade muito grande na obtenção e na manutenção do controle glicêmico. Assinale V (verdadeiro) ou F (falso) nas afirmativas a seguir e marque a alternativa que apresenta a sequência correta.

- O consumo de fibras deve ser recomendado, não podendo ultrapassar de 25 g/dia.
- Em pessoas com DM2 que apresentem sobrepeso ou obesidade, é recomendado perder, no mínimo, 5% do peso corporal inicial, para melhora do controle glicêmico.
- Em pessoas com DM2 e função renal preservada, é recomendado o consumo de proteínas entre 15 a 20% do valor energético total diário, podendo variar de 1 a 1,5g/kg/dia.
- Não existe evidência científica para utilização de fórmulas nutricionais especializadas para diabetes (oral ou enteral), para uso como adjuvante na melhora do controle glicêmico em pessoas com DM2.
- O uso de suplementos nutricionais como substitutos parciais de refeições pode ser considerado como estratégia nutricional adjuvante para redução de peso em pessoas com pré-diabetes e DM2 que estejam com sobrepeso ou obesidade.

A sequência correta é

- (A)** V – V – F – V – F.
- (B)** F – V – F – V – V.
- (C)** F – V – V – F – V.
- (D)** V – F – V – F – F.
- (E)** F – F – V – F – V.



**32** Levando em consideração a qualidade da proteína na dieta, bem como o perfil de aminoácidos, associe as colunas seguintes.

- |   |   |
|---|---|
| I. Aminoácidos essenciais.                    | a. Alanina, ácido aspártico, ácido glutâmico. |
| II. Aminoácidos não essenciais.               | b. Arginina, glicina e prolina.               |
| III. Aminoácidos condicionalmente essenciais. | c. Leucina, metionina, triptofano.            |
|   | d. Valina, lisina, treonina.                  |

A associação correta é

- (A) I-d, II-b, III-c.
- (B) I-a, II-b, III-d.
- (C) I-d, II-c, III-b.
- (D) I-b, II-a, III-c.
- (E) I-c, II-a, III-b.

**33** Levando em consideração o transporte de lipídios no plasma, associe as colunas seguintes.

- |                  |  |
|------------------|--|
| I. Quilomícrons. | a. Responsável pelo transporte no plasma dos triglicerídeos originários da |
| II. VLDL.        | alimentação.   |
| III. LDL.        | b. Responsável pelo transporte reverso de colesterol.                      |
| IV. HDL.         | c. Rica em triglicerídeo de origem hepática.                               |
|                  | d. Transporta o colesterol do fígado para os tecidos periféricos.          |

A associação correta é

- (A) I-a, II-b, III-c, IV-d.
- (B) I-b, II-d, III-c, IV-a.
- (C) I-a, II-c, III-d, IV- b.
- (D) I-b, II-a, III-c, IV-d.
- (E) I-c, II-a, III-d, IV-b.

**34** Dona Maria levou suas filhas Joana, Bianca e Laura em uma consulta de rotina na Unidade Básica de Saúde do seu bairro. A nutricionista avaliou as crianças, com idades de 2 anos e 11 meses, 4 anos e 1 mês e 5 anos, respectivamente, a partir dos indicadores de P/I. Joana estava no percentil 50, Bianca no percentil 5 e Laura abaixo do percentil 0,1 (caso hipotético). Com base nas curvas P/I (meninas) da Organização Mundial da Saúde, citada por Mussoi (2016), podemos afirmar que

- (A) Joana e Bianca estão eutróficas e Laura apresenta peso muito baixo para a idade.
- (B) Joana e Bianca estão na faixa de sobrepeso e Bianca em risco nutricional.
- (C) Joana, Bianca e Laura são eutróficas.
- (D) Joana está em risco de sobrepeso, Bianca está eutrófica e Laura tem peso muito baixo para a idade.
- (E) Joana está eutrófica, Bianca está com baixo peso para a idade e Laura tem peso muito baixo para a idade.



- 35** A curva do IMC/I é utilizada para avaliação e diagnóstico nutricional em adolescentes. Em relação à obesidade nesse grupo, analise as afirmativas a seguir.
- A obesidade em adolescentes não tem impacto nas doenças metabólicas até a vida adulta.
  - Adolescentes com IMC/I  $\geq$  percentil 95 devem ser considerados em sobrepeso.
  - Adolescentes obesos devem ser submetidos a avaliações laboratoriais para investigar perfil lipídico, provas de função hepática e renal.
  - Adolescentes com IMC/I  $\geq$  percentil 3 e  $\leq$  percentil 85 devem ser considerados eutróficos.
  - Mudanças no estilo de vida, com aumento na frequência de atividade física, contribuem para a redução da obesidade.
- A sequência correta é
- (A)** F, V, V, V, V.
  - (B)** F, F, V, V, V.
  - (C)** V, F, V, F, F.
  - (D)** V, V, F, F, V.
  - (E)** F, F, F, V, F.

- 36** Segundo Mussoi (2016), para que as gestantes com baixo peso, peso adequado e obesas tenham melhores prognósticos obstétricos, recomenda-se, respectivamente, ganho de peso
- (A)** de 14-17kg, 9-13kg e 6-7kg.
  - (B)** de 12,5-18kg, 11,5-16kg e 5-9kg.
  - (C)** >15kg, 10-15kg e 7-10kg.
  - (D)** de 10-12kg, -10kg e <6kg.
  - (E)** <10kg, 10-15kg e >10kg.

- 37** Paciente do sexo masculino, 78 anos, lavrador, natural de Bragança-PA, residente em área rural. Foi admitido no pronto socorro de um hospital público universitário e encaminhado para a enfermaria na Clínica Médica, após os achados em radiografia torácica. Na primeira anamnese, a acompanhante referiu que o paciente, há 2 meses, começou a apresentar quadro de tosse seca, mais intensa pela noite, acompanhada de hiporexia, diarreia, vômitos, dispneia e perda ponderal de 12kg neste período. Há 3 semanas, informou remissão da tosse, mas persistência da dispneia. A avaliação nutricional revelou os seguintes resultados: IMC 15,9kg/m<sup>2</sup>, Mini avaliação nutricional (MAN):12,5 pontos de um máximo de 30 pontos, perímetro braquial: 19 cm e circunferência da panturrilha:17cm (caso hipotético). Com base nas informações, o diagnóstico nutricional do paciente, segundo as Diretrizes de Terapia Nutricional no Envelhecimento (BRASPEN, 2019), em diferentes graus e de acordo com cada parâmetro é
- (A)** baixo peso, desnutrição, eutrófico, desnutrição.
  - (B)** eutrófico, baixo peso, desnutrição leve, desnutrição.
  - (C)** magreza, desnutrição grave, desnutrição, desnutrição.
  - (D)** baixo peso, eutrófico, desnutrição leve, desnutrição moderada.
  - (E)** magreza, eutrofia, desnutrição, desnutrição grave.



- 38** De acordo com a disposição da RDC nº 503, de 27 de maio de 2021, a definição correta de Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN) é a de grupo formal
- (A)** obrigatoriamente constituído de, pelo menos, dois profissionais de cada categoria, a saber: médico, nutricionista, enfermeiro e farmacêutico, podendo, ainda, incluir profissional de outras categorias, habilitados e com treinamento específico para a prática da Terapia Nutricional.
  - (B)** constituído de, pelo menos, dois profissionais de cada categoria, a saber: médico, nutricionista, enfermeiro e técnico de enfermagem.
  - (C)** obrigatoriamente constituído de, pelo menos, um profissional de cada categoria, a saber: médico, nutricionista, enfermeiro e farmacêutico, podendo, ainda, incluir profissional de outras categorias, habilitados e com treinamento específico para a prática da Terapia Nutricional.
  - (D)** obrigatoriamente constituído estritamente pelo médico, nutricionista, enfermeiro e farmacêutico, não podendo incluir profissional de outras categorias, habilitados e com treinamento específico para a prática da Terapia Nutricional.
  - (E)** constituído de, pelo menos, um profissional de cada categoria, a saber: médico, nutricionista, enfermeiro, farmacêutico e psicólogo, podendo, ainda, incluir profissional de outras categorias, habilitados e com treinamento específico para a prática da Terapia Nutricional.
- 39** A terapia nutricional parenteral consiste na administração de nutrientes diretamente na corrente sanguínea e visa manter ou recuperar o estado nutricional, sendo indicada nos casos em que a absorção de nutrientes é incompleta ou impossível. Com base no exposto, julgue as afirmativas abaixo e, em seguida, assinale a alternativa correta.
- I. A terapia nutricional parenteral ainda está contraindicada quando não se pode definir claramente o objetivo da terapia ou quando for utilizada para prolongar a vida de pacientes terminais ou na vigência de instabilidade hemodinâmica.
  - II. A terapia nutricional parenteral é indicada no pré-operatório, 7-10 dias antes da cirurgia, de pacientes com estado de desnutrição grave.
  - III. A terapia nutricional parenteral é indicada para pacientes catabólicos, desnutridos ou não, que sofreram traumatismos ou queimaduras e cujo intestino não pode ser utilizado.
  - IV. Nos pacientes na fase aguda de choque séptico ou sepse grave, independentemente do grau de desnutrição do paciente, não se deve utilizar nutrição parenteral exclusiva ou suplementar.
- São verdadeiras as afirmativas
- (A)** I e II, apenas.
  - (B)** I, II, III e IV.
  - (C)** I e III, apenas.
  - (D)** I, III e IV, apenas.
  - (E)** I, II e III, apenas.



Com base no caso clínico abaixo e nos seus conhecimentos sobre a Terapia Nutricional do Paciente Grave (BRASPEN, 2023), responda as questões **40** e **41**.

R.B.T., 48 anos, admitido em uma unidade de terapia intensiva da rede pública de saúde, após sofrer um AVC, está inconsciente, em ventilação mecânica. Seu exame físico, na admissão, revelou peso 150,5 kg, altura 1,70 m, pulso de 84 bpm, pressão arterial 200/110 mmHg. O abdome era volumoso, em avental, sem visceromegalias. Havia edema discreto de membros inferiores. Os exames laboratoriais revelaram 14,4 g/dL de hemoglobina, hematócrito 43%, ácido úrico 9 mg/dL, creatinina 1,6 mg/dL, potássio 4,4 mEq/L, sódio 145 mEq/L, glicemia de jejum 148 mg/dl, colesterol total 214 mg/dL, triglicerídeos 157 mg/dL; o exame de urina revelou proteinúria, sem outras alterações (caso hipotético).

- 40** Levando-se em consideração o estado nutricional deste paciente, a prescrição dietética para atingir a meta calórico-proteica não deve ultrapassar
- (A)** 60-70% do alvo, medido por calorimetria indireta, nos pacientes obesos. Se a calorimetria indireta não estiver disponível, deve-se utilizar 20 kcal/kg/dia do peso real, para pacientes com IMC entre 30-50 kg/m<sup>2</sup>. Fornecer até 2g de proteína por kg de peso ideal por dia, se IMC >40 kg/m<sup>2</sup>.
  - (B)** 30-50% do alvo, medido por calorimetria indireta, nos pacientes obesos críticos. Se a calorimetria indireta não estiver disponível, deve-se utilizar 11-14 kcal/kg/dia do peso real, para pacientes com IMC entre 30-50 kg/m<sup>2</sup>. Fornecer até 2,5 g de proteína por kg de peso ideal por dia, se IMC >40 kg/m<sup>2</sup>.
  - (C)** 60-70% do alvo, medido por calorimetria direta, nos pacientes obesos críticos. Se a calorimetria direta não estiver disponível, deve-se utilizar 11-14 kcal/kg/dia do peso real, para pacientes com IMC entre 30-50 kg/m<sup>2</sup>. Fornecer até 2,5 g de proteína por kg de peso ideal por dia, se IMC >40 kg/m<sup>2</sup>.
  - (D)** 60-70% do alvo, medido por calorimetria indireta, nos pacientes obesos críticos. Se a calorimetria indireta não estiver disponível, deve-se utilizar 11-14 kcal/kg/dia do peso real, para pacientes com IMC entre 30-50 kg/m<sup>2</sup>. Fornecer até 2,5 g de proteína por kg de peso ideal por dia, se IMC >40 kg/m<sup>2</sup>.
  - (E)** 30-50% do alvo, medido por calorimetria direta, nos pacientes obesos críticos. Se a calorimetria direta não estiver disponível, deve-se utilizar 11-14 kcal/kg/dia do peso real, para pacientes com IMC entre 30-50 kg/m<sup>2</sup>. Fornecer até 2,5 g de proteína por kg de peso ideal por dia, se IMC >40 kg/m<sup>2</sup>.
- 41** Atendendo as recomendações das Diretrizes de Terapia Nutricional para o paciente em questão, o momento em que se deve iniciar a terapia nutricional e a melhor estratégia a ser empregada, respectivamente, são:
- (A)** até 72h da admissão na unidade de terapia intensiva, quando a via oral não estiver disponível e, com o objetivo de preservar a massa magra, a terapia nutricional hipocalórica e hiperproteica pode ser a mais adequada.
  - (B)** até 24h da admissão na unidade de terapia intensiva, quando a via oral não estiver disponível e, com o objetivo de preservar a massa magra, a terapia nutricional normopocalórica e normoproteica pode ser a mais adequada.
  - (C)** nas primeiras 24-48h da admissão na unidade de terapia intensiva, quando a via oral não estiver disponível e, com o objetivo de preservar a massa magra, a terapia nutricional hipocalórica e hiperproteica pode ser a mais adequada.
  - (D)** até 72h da admissão na unidade de terapia intensiva, quando a via oral não estiver disponível e, com o objetivo de preservar a massa magra, a terapia nutricional hipocalórica e normoproteica pode ser a mais adequada.
  - (E)** nas primeiras 24-48h da admissão na unidade de terapia intensiva, quando a via oral não estiver disponível e, com o objetivo de preservar a massa magra, a terapia nutricional hipocalórica e hipoproteica pode ser a mais adequada.



**42** A nutrição adequada é um fator primordial para manutenção e prevenção das doenças e da desnutrição em idosos. Porém, sabe-se que é um desafio manter alimentação e hidratação adequadas para os idosos, devido a diversos fatores que alteram toda a dinâmica de vida e a integridade física, como a maior prevalência de doenças crônicas, dificuldades cognitivas, fragilidade, sarcopenia, polifarmácia, perda de autonomia, dificuldade para mastigação e deglutição. De acordo com o regimento das Diretrizes de Terapia Nutricional no Envelhecimento (BRASPEN, 2019), a indicação de terapia nutricional para este público ocorre em alguns casos específicos. Assim, classifique as afirmativas abaixo com V, para verdadeiras, ou F, para falsas, sobre os casos em que a terapia nutricional é indicada para idosos. Depois, assinale a sequência correta.

- Quando a ingestão de alimentos/suplementos por via oral for insuficiente para atender as necessidades de energia e proteínas.
- Frente a quadros clínicos inespecíficos que não necessitam de grande oferta de nutrientes para promover a recuperação do estado nutricional.
- Quando a oferta de energia é necessária para melhorar a qualidade de vida.
- Quando a ingestão de alimentos por via oral é impossível (exemplos: lesões graves de cavidade oral, cirurgias de face e /ou cabeça e pescoço, obstruções completas de trato gastrointestinal e fístulas de alto débito).
- Quando a alimentação por via oral pode expor e aumentar o risco de broncoaspiração e pneumonia aspirativa.

A sequência correta é

- (A)** V, V, F, V, F.  
**(B)** F, F, V, V, F.  
**(C)** F, V, F, F, V.  
**(D)** V, V, V, V, F.  
**(E)** V, F, V, V, V.

**43** A qualidade da proteína contribui de forma determinante para o anabolismo proteico do músculo esquelético no envelhecimento. A composição de aminoácidos, digestibilidade e biodisponibilidade dos aminoácidos são fatores importantes da qualidade proteica e no seu potencial efeito anabólico. Com base nas recomendações das Diretrizes de Terapia Nutricional no Envelhecimento (BRASPEN, 2019), a melhor fonte proteica para aumentar ou manter a massa muscular no idoso corresponde à(s)

- (A)** lactose.  
**(B)** ovoalbumina.  
**(C)** proteínas do soro do leite.  
**(D)** caseína.  
**(E)** alfa-globulinas.



**44** A encefalopatia hepática é uma síndrome caracterizada por atividade mental prejudicada, distúrbios neuromusculares e consciência alterada, existindo múltiplas teorias acerca do mecanismo pelo qual esta condição ocorre. Com base nos quatro estágios de evolução dessa síndrome, correlacione as colunas I e II, associando os estágios a seus respectivos sintomas manifestados.

- (I) Estágio 1      (\_\_\_) Letargia, desorientação, comportamento impróprio, sonolência.  
(II) Estágio 2      (\_\_\_) Coma.  
(III) Estágio 3      (\_\_\_) Sonolência, mas sem resposta a solicitações, fala incompreensível, confusão, comportamento agressivo quando acordado.  
(IV) Estágio 4      (\_\_\_) Confusão mental, agitação, irritabilidade, distúrbio do sono.

A sequência correta, segundo Krause (2015), é

- (A)** II, I, III, IV.  
**(B)** IV, I, III, II.  
**(C)** II, IV, III, I.  
**(D)** II, III, I, IV.  
**(E)** II, IV, I, III.

**45** A Retocolite ulcerativa inespecífica é uma inflamação delimitada à mucosa do cólon, ocorrendo de maneira contínua, e a manifestação mais comum é a diarreia sanguinolenta. Já a Doença de Crohn é uma doença inflamatória de caráter granulomatoso, que pode afetar qualquer parte do trato alimentar, desde a boca até o ânus, mas envolve, predominantemente, o íleo terminal e o cólon. Com relação aos carboidratos da dieta na fase aguda dessas doenças, podemos dizer que a dieta deve ser isenta de \_\_\_\_\_ e deve haver controle no consumo de \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_.

A alternativa que preenche as lacunas acima na sequência correta, com base nas recomendações propostas por Cuppari (2019), é

- (A)** lactose, dissacarídeos, polissacarídeos.  
**(B)** monossacarídeos, lactose, dissacarídeos.  
**(C)** monossacarídeos, dissacarídeos, polissacarídeos.  
**(D)** monossacarídeos, dissacarídeos, lactose.  
**(E)** lactose, monossacarídeos, dissacarídeos.

**46** A dieta branda é uma alimentação que tem como objetivo oferecer alimentos de fácil digestão e de consistência macia para pessoas que têm dificuldade em digerir alimentos mais duros e pesados, como em casos de pós-operatório, gastrite, úlcera e outras doenças gástricas. Acerca do assunto, identifique os alimentos que são permitidos na dieta branda.

- (A)** Suco de cupuaçu com pão integral.  
**(B)** Salada de grão de bico com frango desfiado.  
**(C)** Panqueca recheada com frango desfiado e polenta.  
**(D)** Biscoito amanteigado e café preto.  
**(E)** Hortaliças cruas e brócolis.



- 47** Os hábitos alimentares inadequados são primordiais para o desencadeamento de diversas patologias ao longo da vida, em especial desordens do sistema gastrointestinal. Em relação aos distúrbios e consequências nutricionais de possíveis doenças gastrointestinais, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- (A) A gastroparesia, geralmente, ocasiona a redução na ingestão de energia e de nutrientes, comprometendo o estado nutricional.
- (B) A estenose esofágica, geralmente, pode determinar o aumento da ingestão de energia e de nutrientes e, conseqüentemente, o ganho de peso.
- (C) Na doença do refluxo gastroesofágico pode haver a redução da qualidade e quantidade do consumo alimentar, supressão de ácido gástrico, podendo levar à má absorção e à deficiência de nutrientes.
- (D) A úlcera duodenal, geralmente, pode levar a intolerâncias alimentares percebidas, ingestão de alimentos aumentada ou diminuída, dependendo da fase da doença.
- (E) A úlcera gástrica, dependendo do grau, pode ocasionar a diminuição da ingestão geral ou de alimentos específicos.
- 48** A respeito da terapia nutricional em pacientes graves, julgue as afirmativas a seguir.
- Não há evidência científica suficiente para a utilização de imunomoduladores.
  - Recomendam-se 1,2 a 2g/Kg de peso de proteínas por dia.
  - Em nutrição parenteral, as soluções podem prover 25 a 30% das calorias não proteicas.
  - Deve-se adotar uma dieta enteral normocalórica, para diminuir a estimulação pancreática.
- Está correto o que se afirma em
- (A) I e III, apenas.
- (B) I e II, apenas.
- (C) I, II e III, apenas.
- (D) II e IV, apenas.
- (E) I, II, III e IV.
- 49** Paciente do sexo masculino, 35 anos, diagnóstico de câncer pulmonar, internado para tratamento quimioterápico. Apresentou como efeitos colaterais da quimioterapia náuseas e hiporexia. Apesar do manejo nutricional para alívio de sintomas, a ingestão alimentar atingiu 50% das necessidades nutricionais, nos últimos 3 dias. O paciente apresentou durante a internação uma perda ponderal de 4,4kg e está classificado com eutrofia pelo Índice de Massa Corporal (IMC) (caso hipotético). Com relação à recomendação da terapia nutricional para esse paciente (BRASPEN, 2019), assinale a alternativa correta.
- (A) Iniciar terapia nutricional enteral exclusiva, como primeira opção de via de alimentação.
- (B) Iniciar terapia nutricional oral, visto que a via oral não está contraindicada.
- (C) Manter a via oral e iniciar nutrição parenteral precocemente.
- (D) Não iniciar terapia nutricional, considerando que ele está com eutrofia pelo IMC.
- (E) Iniciar terapia nutricional parenteral, como primeira opção de terapia nutricional.
- 50** De acordo com a Diretriz da Terapia Nutricional para paciente oncológico (BRASPEN, 2019) para um paciente obeso oncológico, a oferta energética deve ser
- (A) entre 20 a 25 kcal/kg/dia.
- (B) entre 10 a 15 kcal/kg/dia.
- (C) entre 20 a 30 kcal/kg/dia.
- (D) 30 kcal/kg/dia.
- (E) 15 kcal/kg/dia.