

## QUESTÕES 01 A 10 – Políticas Públicas em Saúde, SUS.

01. Homem, 45 anos de idade foi encaminhado para a unidade de saúde com sintomas de tosse persistente, febre e emagrecimento involuntário nos últimos três meses. Durante a consulta, o profissional de saúde identificou sinais e sintomas sugestivos de tuberculose pulmonar. O profissional de saúde reconhece a importância de realizar a notificação compulsória desse caso, conforme as disposições da legislação vigente. Considerando o caso apresentado e a legislação aplicável, pode-se afirmar que está em conformidade com a Lei nº 8.080/1990:

- a) a notificação compulsória de tuberculose deve ser realizada somente se o paciente tiver confirmação laboratorial da doença
- b) o profissional de saúde não precisa notificar o caso, uma vez que a tuberculose não é considerada uma doença de notificação compulsória
- c) a notificação compulsória de tuberculose é responsabilidade exclusiva dos serviços de vigilância sanitária
- d) a notificação compulsória de tuberculose deve ser realizada independentemente da confirmação diagnóstica, de acordo com o artigo 6º da Lei nº 8.080/1990

4

02. Um hospital público de média complexidade está organizando a sua estrutura para melhor atender aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme definidos na Lei nº 8.080/1990. Para tal, o diretor do hospital está revisando as áreas de atuação e competências de cada serviço. Um dos serviços do hospital é o de Apoio Diagnóstico e Terapêutico. O diretor deseja garantir que esse serviço esteja de acordo com as disposições da referida lei. No último trimestre, o Apoio Diagnóstico e Terapêutico do hospital realizou um grande número de exames laboratoriais, de imagem e procedimentos terapêuticos. Isso contribuiu para a identificação precoce de diversas doenças e para a escolha de tratamentos adequados. O serviço também tem se destacado pela agilidade na entrega de resultados, contribuindo para a rápida tomada de decisões médicas. Neste contexto, com base no exposto e na Lei nº 8.080/1990. Pode-se afirmar que o serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico:

- a) é uma prerrogativa exclusiva dos hospitais de alta complexidade, não sendo pertinente a hospitais de média complexidade
- b) não é uma responsabilidade dos hospitais públicos e deve ser privatizado para melhorar sua eficiência
- c) deve ser restrito aos casos de urgência e emergência, não sendo aplicável a situações de rotina
- d) deve ser integrado às redes de atenção à saúde e à Atenção Primária, conforme as necessidades regionais

03. Um profissional de saúde recém-formado foi designado para atuar em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) na rede de atenção psicossocial do Sistema Único de Saúde (SUS). Ele se deparou com um paciente com transtorno mental grave que apresenta episódios frequentes de agressividade e comportamento autodestrutivo. O profissional identificou a necessidade de intervenções específicas para o manejo desse paciente e buscou orientação nos princípios e diretrizes estabelecidos na Lei nº 8.080/1990. Sendo assim, pode-se afirmar que com base na referida Lei, o princípio que orienta a organização dos serviços de saúde, incluindo o atendimento ao paciente descrito no caso, é a:

- a) integralidade
- b) descentralização
- c) universalidade
- d) equidade

04. João, com histórico de diabetes mellitus tipo 2 frequenta regularmente uma Unidade Básica de Saúde (UBS) para o acompanhamento de sua condição de saúde. Durante uma reunião do Conselho Municipal de Saúde, ele expressou preocupação com a falta de medicamentos essenciais para o controle de sua doença na UBS, o que está comprometendo seu tratamento e bem-estar. João questionou a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua influência na alocação de recursos financeiros. Pode-se afirmar que:

- a) João está correto em sua preocupação, uma vez que a Lei nº 8.142/1990 assegura a participação da comunidade na gestão do SUS
- b) a participação da comunidade na gestão do SUS é restrita a profissionais de saúde e gestores públicos
- c) João não possui direito a participar da gestão do SUS, uma vez que é um paciente comum em tratamento
- d) a participação da comunidade na gestão do SUS é opcional e não tem impacto direto na alocação de recursos financeiros

05. Em uma reunião da comissão gestora de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), um grupo de moradores da comunidade apresenta uma proposta de ampliação dos serviços de atenção à saúde mental na UBS, devido ao crescente número de casos de transtornos mentais na região. Eles alegam que a ausência de serviços especializados tem impactado negativamente a qualidade de vida dos moradores. A equipe de saúde da UBS considera a proposta válida, porém, surgem dúvidas sobre a viabilidade financeira e as etapas necessárias para a implementação. Com base no exposto, pode-se afirmar que a:

- a) UBS deve realizar reuniões com a comunidade para debater a proposta, levando em conta a participação popular e a gestão democrática
- b) implementação da proposta de ampliação dos serviços de saúde mental na UBS deve ser realizada sem considerar a opinião dos moradores
- c) comissão gestora da UBS deve rejeitar a proposta dos moradores, uma vez que a lei não prevê participação da comunidade na gestão da saúde
- d) proposta dos moradores deve ser encaminhada diretamente ao Ministério da Saúde, sem a necessidade de análise ou discussão local

06. Com relação às responsabilidades e atribuições relacionadas à Política Nacional De Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), compete ao Ministério da Saúde:

- a) conduzir os processos de pactuação sobre a temática LGBT no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT)
- b) conduzir os processos de pactuação sobre a temática LGBT na Comissão Intergestores Bipartite (CIB)
- c) coordenar, monitorar e avaliar a implementação desta Política Nacional de Saúde Integral LGBT, na esfera estadual, garantindo apoio técnico aos Municípios
- d) estimular a representação da população LGBT nos Conselhos Estadual e Municipal de Saúde e nas Conferências de Saúde

07. Lucas, 35 anos, identifica-se como homem trans e procura atendimento em uma clínica de saúde da família para discutir a possibilidade de iniciar a terapia hormonal para a transição de gênero. Durante a consulta, expressa preocupações sobre os possíveis efeitos colaterais da terapia hormonal e como isso pode afetar sua saúde geral. Ele também está interessado em receber informações sobre os cuidados de saúde específicos para pessoas trans. Com base no exposto, pode-se afirmar que o profissional de saúde deve:

- a) orientar Lucas a não realizar a terapia hormonal, uma vez que os possíveis efeitos colaterais são graves, uma vez que ele expressou preocupações na transição de gênero
- b) prescrever a terapia hormonal para Lucas sem maiores questionamentos, uma vez que ele expressou interesse na transição de gênero, independentemente de suas preocupações
- c) indicar a Lucas a realização de cirurgia de redesignação sexual como alternativa à terapia hormonal, encaminhá-lo a um psicólogo e a um psiquiatra independente de suas preocupações
- d) oferecer informações completas e precisas sobre os riscos e benefícios da terapia hormonal, respeitando a autonomia de Lucas na tomada de decisões

08. Mulher, 30 anos, negra, procura atendimento em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com sintomas de cansaço constante, palidez, tontura e falta de ar. Durante a consulta, menciona que teve um sangramento menstrual intenso no último ciclo. Ela relata que seu pai tem histórico de anemia falciforme. O profissional de saúde da UBS inicia a avaliação e decide observar nos manuais e protocolos, as particularidades deste tipo de anemia. Pode-se afirmar que o profissional de saúde deve:

- a) considerar a etnia da paciente como um fator relevante para a avaliação da sua saúde, levando em conta as particularidades de saúde da população negra, incluindo a predisposição para a anemia falciforme
- b) considerar a etnia da paciente apenas como um dado histórico, sem influência no possível diagnóstico, na propedêutica e nas possibilidades de tratamento
- c) descartar o histórico de anemia falciforme da família de paciente, uma vez que a condição já foi comum em pessoas negras, devido a adaptação para sobrevivência a malária, hoje não mais
- d) considerar a etnia da paciente como fator não relevante para a avaliação da sua saúde, uma vez que a anemia falciforme é uma condição hereditária que não está relacionada à sua origem étnica

6

09. "A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra tem como objetivo a redução das desigualdades étnico-raciais no acesso, atendimento e qualidade da assistência à saúde, por meio da promoção da equidade, da humanização e da valorização da diversidade cultural. A população negra apresenta maior vulnerabilidade a determinadas doenças e agravos, sendo necessário o reconhecimento das suas especificidades e a adoção de ações afirmativas para garantir o seu pleno acesso aos serviços de saúde." Com base no texto acima, pode-se afirmar que a:

- a) população negra é alvo de ações afirmativas visando ao pleno acesso aos serviços de saúde, considerando suas especificidades e a redução das desigualdades étnico-raciais
- b) população negra não apresenta nenhuma vulnerabilidade a determinadas doenças e agravos, sendo a sua saúde equivalente à população branca
- c) identificação das especificidades da população negra não é relevante para a promoção da equidade na assistência à saúde
- d) Política Nacional de Saúde Integral da População Negra tem como objetivo excluir a população branca dos serviços de saúde, a fim de promover a equidade

10. Paulo, 26 anos, procura atendimento em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com queixas de dor no abdômen e dificuldade em urinar. Durante a consulta, menciona que é homem trans e faz uso de hormônios para a adequação de gênero há três anos. O profissional de saúde da UBS inicia a avaliação e decide pelo melhor protocolo para avaliar a saúde do paciente. Com base no caso clínico acima, pode-se afirmar que o profissional de saúde deve:

- a) aconselhar Paulo a interromper o uso de hormônios para evitar possíveis complicações de saúde
- b) analisar a identidade de gênero de Paulo como um fator relevante para o caso em questão, considerando as distinções conexas à sua transição
- c) interromper a avaliação de saúde de Paulo, uma vez que a sua identidade de gênero não é relevante para o diagnóstico e tratamento
- d) encaminhar Paulo para um profissional especializado em saúde mental, uma vez que a identidade de gênero pode estar relacionada às suas queixas

11. Sobre a prática de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) pode-se afirmar que:
- a) deve fazer uso de abordagens da educação tradicional, que favoreçam a transmissão de conhecimentos do nutricionista para indivíduos e grupos populacionais
  - b) deve ter como foco prioritário as crianças, sobretudo nos primeiros 5 anos de vida, onde os hábitos alimentares são construídos, minimizando assim problemas futuros
  - c) possui caráter intrinsecamente intersetorial, podendo envolver diversos setores, dentre eles a assistência social, a agricultura, o abastecimento, a cultura, o esporte e o lazer
  - d) pelo caráter técnico específico e por ser entendida como um importante recurso terapêutico, atividades de EAN devem ser desenvolvidas somente por nutricionistas

12. Assinale a alternativa correta no que se refere aos princípios da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN):
- a) a abordagem relacional da alimentação e nutrição contribui para o conjunto de práticas ofertadas pelo setor saúde, na valorização do ser humano, especificamente nas condições nutricionais e biológicas de indivíduos e grupos populacionais
  - b) a busca pela integralidade na atenção nutricional pressupõe a articulação intrasetorial dentro do setor saúde, de modo a responder aos problemas nutricionais específicos vivenciados por indivíduos e grupos populacionais
  - c) ações com base no respeito à identidade e cultura alimentar da população, composta pelo intercâmbio cultural entre as matrizes indígena, portuguesa e africana que se somam às influências alimentares de outros povos que compõem a diversidade sociocultural brasileira
  - d) sobre o fortalecimento da autonomia dos indivíduos para as escolhas e práticas alimentares mais saudáveis, é preciso investir em profissionais capacitados na transmissão de conhecimento e no controle sobre as escolhas de indivíduos e coletividades

13. Sobre ações de cuidado alimentar e nutricional dirigidas para pessoas idosas, pode-se afirmar que:
- a) com a redução da sensibilidade para sentir gostos e cheiros, comum entre pessoas idosas, é importante tornar as refeições mais atrativas, com cores chamativas, temperos mais aromáticos e saborosos
  - b) as pessoas idosas, em geral, apresentam comprometimento do equilíbrio da água corporal, o que pode aumentar o risco de desidratação. Nesses casos, devem ser orientados a consumir prioritariamente água, evitando líquidos como sucos e chás
  - c) como processo natural do envelhecimento, os idosos vivenciam a redução da sensibilidade para sentir gostos e cheiros, contudo, apresentam aumento importante do apetite, dessa forma, a ingestão de nutrientes não fica prejudicada
  - d) devido a diversas condições que atingem a pessoa idosa, é preciso um olhar atento para o momento das refeições, sendo importante priorizar o silêncio e um ambiente tranquilo no momento da refeição, evitando a socialização nesse período

14. Guias alimentares representam uma importante ação voltada para melhorar os padrões de alimentação e nutrição da população e contribuem para a promoção da saúde. Tendo como referência o Guia Alimentar para População Brasileira pode-se afirmar que:

- a) alimentação diz respeito sobretudo à ingestão de nutrientes, o que confere a proteção necessária contra doenças do coração e certos tipos de câncer, para o funcionamento adequado do organismo, e para o bem-estar físico, mental e social
- b) optar por uma salada ou por uma sopa ou caldo antes do prato principal é uma forma de conceder a nosso organismo o tempo necessário para que os alimentos sejam mais bem aproveitados e para que não se coma mais que o necessário
- c) ao dispor de orientações alimentares e nutricionais corretas, a adoção de uma alimentação adequada e saudável é uma opção e escolha individual, influenciada diretamente pela capacidade dos indivíduos de se esforçarem para não consumirem alimentos não saudáveis
- d) alimentos minimamente processados e processados são a base para uma alimentação nutricionalmente balanceada, saborosa, culturalmente apropriada e promotora de um sistema alimentar socialmente e ambientalmente sustentável. Deve-se evitar ao máximo o consumo de alimentos ultraprocessados

8

15. Dentre as ações para a atenção às pessoas com sobrepeso e obesidade na atenção primária à saúde, é correto afirmar que:

- a) prestar assistência terapêutica multiprofissional aos indivíduos adultos que apresentem IMC entre 25 e 30 kg/m<sup>2</sup> e médica para aqueles com IMC maior do que 30 kg/m<sup>2</sup>
- b) analisar as características sociodemográficas da população adscrita como forma de contribuir para a análise do cenário alimentar compreende uma ação de vigilância alimentar e nutricional
- c) atender as necessidades e demandas dos usuários por meio da abordagem transversal, que inclui consultas médicas regulares para cumprimento do projeto terapêutico singular
- d) condicionar o cuidado e o tratamento individual aos usuários que participam das atividades coletivas de promoção da saúde, com vistas à melhoria da adesão ao tratamento

16. Com relação aos formulários de avaliação de marcadores do consumo alimentar na atenção básica, pode-se afirmar que:

- a) o indicador de aleitamento materno continuado define a proporção de crianças de 4 a 23 meses e 29 dias que receberam leite materno no dia anterior à avaliação
- b) para crianças menores de 24 meses, os formulários permitem avaliar a adequação do consumo de ferro e vitamina A
- c) o consumo de comida de sal, assim como sua frequência e consistência deve ser avaliado em todas as crianças entre quatro e vinte e três meses
- d) a partir dos dois anos de vida deve-se avaliar o hábito de realizar refeições assistindo à televisão

17. Pode-se afirmar que as práticas de cuidado em Alimentação e Nutrição na Atenção Básica abrangem:

- a) suplementação de ferro para gestantes com anemia se constitui em ação de prevenção de doenças e agravos
- b) vigilância da qualidade da água e de intoxicação por agrotóxicos se constitui prática de prevenção de doenças e agravos
- c) redução de danos busca evitar intervenções desnecessárias, bem como estimular o uso racional de medicamentos
- d) análise e classificação das condições de saúde a partir de dados para um indivíduo, uma coletividade ou para o território

18. A organização dos cuidados em Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde objetiva organizar e garantir melhor oferta de cuidados, com vistas à promoção da integralidade em saúde. Portanto, pode-se afirmar que:

- a) recomenda-se a aferição do perímetro de cintura em adultos e idosos devido à sua associação com elevada morbimortalidade nestes ciclos de vida
- b) O índice peso para estatura deve ser calculado para menores de 10 anos de idade para avaliação da adequação da massa corporal ao crescimento linear
- c) Realizar acompanhamento nutricional mensal juntamente com as consultas de acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento em menores de dois anos de idade
- d) trata-se de prática universal a identificação de indivíduos que apresentem fatores de risco ou sinais e sintomas de transtornos alimentares

19. Considerando a perspectiva da atenção integral à saúde no SUS, qual das alternativas abaixo pode ser considerada enquanto um conjunto de cuidados em alimentação e nutrição na APS?

- a) Vigilância alimentar e nutricional exclusiva de crianças e mulheres em idade fértil
- b) Intervenção com foco na monocausalidade do processo saúde-doença
- c) Incentivar que as ações na atenção nutricional na APS sejam de responsabilidade apenas de nutricionistas
- d) Aconselhamento nutricional para tratamento de doenças e agravos

20. As ações e políticas públicas pautadas em sistemas alimentares mais saudáveis e sustentáveis constituem um dos papéis do SUS, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). Assim, no combate à sindemia global e no que diz respeito ao desenvolvimento de sistemas alimentares sustentáveis, pode-se afirmar que:

- a) a integração entre as agendas de políticas públicas de saúde, agricultura e meio ambiente são um dos aspectos que mais funcionam satisfatoriamente no Brasil no combate à sindemia global
- b) a garantia da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) no Brasil, da saúde da população e do planeta Terra só é possível com ações individuais e políticas nacionais. Ações e políticas internacionais não devem intervir nessa discussão
- c) a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) incorpora aspectos relacionados ao ambiente alimentar do consumidor, regulação de ambientes alimentares comunitários e organizacionais saudáveis, importantes aspectos no combate à sindemia global
- d) o Guia Alimentar se apresenta como um instrumento estratégico de apoio no combate à sindemia global, principalmente por dialogar com a soberania alimentar e incentivar sistemas agroalimentares hegemônicos

21. Sobre a equipe multiprofissional e a atuação do nutricionista no cuidado nutricional na atenção básica à saúde, pode-se afirmar que:

- a) o nutricionista deve compartilhar saberes, práticas e responsabilidades como todos os profissionais da Atenção Básica, ofertando a Atenção Nutricional de forma interdisciplinar e multiprofissional
- b) as práticas alimentares dos diversos grupos sociais devem envolver majoritariamente o nutricionista e este, selecionar os profissionais da Atenção Básica que devem ser envolvidos neste processo
- c) a complexidade da Atenção Nutricional na Atenção Básica e a perspectiva do apoio matricial nas vertentes clínico-assistencial e técnico-pedagógica exige um profissional de nutrição cada vez mais especializado e que dialogue com a equipe multiprofissional
- d) as práticas de acolhimento da Atenção Nutricional na Atenção Básica devem ser realizadas pela equipe multiprofissional, sem considerar a subjetividade e complexidade do comportamento alimentar dos atores envolvidos

22. Os princípios do SUS e os atributos da Atenção Primária em Saúde (APS) que orientam as ações em alimentação e nutrição levam em consideração a individualidade e a especificidade do contexto em que as pessoas estão inseridas. Sobre o cuidado em alimentação e nutrição de populações específicas, pode-se afirmar que:

- a) o nutricionista na APS deve ser promotor de uma alimentação adequada e saudável, reconhecendo e respeitando as diversas culturas alimentares das comunidades, independente do contexto territorial e social
- b) pessoas em situação de rua constituem um dos grandes desafios do cuidado em alimentação e nutrição, pois é necessário ter residência para acessar a APS
- c) a articulação com a assistência social é importante para garantir os direitos da pessoa com deficiência no cuidado em alimentação e nutrição, apesar de ser um grupo que não apresenta um contexto de vulnerabilidade social
- d) a articulação da rede intersetorial com presença de um nutricionista é a única maneira de garantir que os determinantes sociais sejam assegurados no cuidado em alimentação e nutrição de povos e comunidade tradicionais

23. Considere que uma gestante de 24 anos, sem intercorrências gestacionais, apresenta altura de 1,6 m e peso pré-gestacional de 68 kg. Responda:

- (1) Segundo as novas recomendações para avaliação antropométrica de gestantes do Ministério da Saúde (2022), qual a recomendação de ganho de peso total durante a gestação para essa mulher?
- (2) Se, com 30 semanas, ela tiver ganho todo o peso recomendado, qual a recomendação de ganho de peso semanal até o final da gestação?

Pode-se afirmar que são as repostas corretas:

- a) 7,0 a 9,0kg; 125g/semana
- b) 8,0 a 12,0kg; 180g/semana
- c) 8,0 a 12,0kg; 150g/semana
- d) 7,0 a 9,0kg; 175g/semana

24. Durante a gestação, o consumo de alimentos ultraprocessados deve ser desestimulado porque eles são alimentos:

- a) com alto teor de gorduras, açúcares e sódio; com baixo teor de fibra, vitaminas e minerais; que proporcionam ganho de peso gestacional insuficiente; que podem piorar náuseas, azia e constipação intestinal; e que podem contribuir para o aumento do risco de deficiências nutricionais
- b) nutricionalmente desbalanceados; com baixo teor de fibra, vitaminas e minerais; que prejudicam controle da fome e saciedade; que proporcionam ganho de peso gestacional excessivo; e que aumentam a chance de retenção de peso pós-parto
- c) com baixo teor de fibra, vitaminas e minerais; que reduzem o apetite, proporcionando baixo ganho de peso gestacional; que reduzem a chance de retenção de peso pós-parto; e que podem contribuir para o aumento do risco de deficiências nutricionais
- d) nutricionalmente desbalanceados; com alto teor de gorduras, açúcares e vitaminas; que proporcionam ganho de peso gestacional excessivo; e que podem contribuir para o aumento do risco de consumo excessivo de micronutrientes

25. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que seja realizada suplementação de cálcio em populações com baixa ingestão diária desse nutriente. A quantidade de cálcio recomendada pela OMS e o motivo para a recomendação são, respectivamente:

- a) 1,0 – 2,5g/dia, redução do risco de parto prematuro
- b) 1,5 – 2,0g/dia, redução de risco de pré-eclâmpsia
- c) 1,5 – 2,0g/dia, prevenção de osteoporose
- d) 1,0 – 2,0g/dia, prevenção de hipocalcemia

26. O Programa Nacional de Suplementação de Ferro do Ministério da Saúde (2022) recomenda, para gestantes **SEM** anemia, a suplementação de ferro elementar na quantidade de:

- a) 40mg/dia, até o terceiro mês pós-parto ou pós-aborto
- b) 60mg/dia, até o final da gestação
- c) 120mg/dia, até o final da gestação
- d) 160mg/dia, até 42 dias pós-parto ou pós-aborto

27. O leite materno que foi congelado em casa pela mãe da criança pode ser mantido em refrigerador por \_\_\_\_\_ horas após ter sido descongelado.

- a) 2
- b) 6
- c) 12
- d) 24

28. É permitido oferecer à criança maior de um ano de idade:

- a) açúcar mascavo
- b) macarrão do tipo instantâneo
- c) mel de abelha
- d) suco natural de melão

29. A utilização de alimentos com baixo índice glicêmico tem sido indicada no manejo do diabetes mellitus gestacional. Assinale a alternativa que contém somente alimentos de baixo índice glicêmico:

- a) beterraba cozida, cenoura crua e pão de aveia
- b) tapioca, abóbora cozida e feijão preto cozido
- c) cenoura cozida, lentilha e manga
- d) abacaxi, mamão papaia e leite desnatado

30. Com relação as recomendações propostas pela Diretriz da Organização Mundial de Saúde (2023) sobre prevenção e gestão da desnutrição e do edema nutricional (desnutrição aguda) em bebês e crianças menores de 5 anos, pode-se afirmar a respeito da indicação de alimentos especialmente formulados (AEF):

- a) para crianças de 6-59 meses, dentre os fatores de risco individuais que indicam a necessidade de AEF está o valor de z escore de peso para idade < -3 desvios padrões
- b) para crianças de 6-59 meses, dentre os fatores de risco individuais que indicam a necessidade de AEF está o valor de z escore de peso para idade < -2 desvios padrões
- c) todas as crianças com desnutrição moderada necessitam de AEF para complementar sua dieta caseira, independente da faixa etária e grau de desnutrição
- d) se for necessário fornecer um AEF, deve ser contra-indicado suplementos nutricionais à base de lipídios

31. A definição de diagnóstico para desordem alimentar na infância, de acordo com a Proposta de Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (2019) é: “distúrbio na ingestão oral de nutrientes, inapropriado para a idade, com duração de pelo menos 2 semanas e associado a 1 ou mais fatores determinantes”. Assinale a alternativa abaixo que representa um desses fatores.

- a) comprometimento cardiorrespiratório durante a alimentação oral
- b) perda de 5% do peso corporal da criança no período de 3 meses
- c) preferência por alimentos secos e crocantes
- d) boa relação cuidador-criança associada à alimentação

32. Com relação ao acompanhamento de crianças e adolescentes com diabetes mellitus tipo 1, analise as afirmativas a seguir:
- Em crianças com o monitoramento contínuo da glicemia, em uso do sensor, considera-se como um dos parâmetros desejáveis que o percentual do tempo de avaliação seja inferior a 4% com concentrações de glicose abaixo de 54 mg/dL.
  - Ao se considerar a hemoglobina glicada como método de avaliação do controle glicêmico, valores abaixo de 7% são indicados, porém pode-se considerar 7,5%, principalmente diante de hipoglicemias assintomáticas.
  - Recomenda-se que o plano alimentar proponha restrição de energia, com limitação do percentual de carboidrato inferior a 55%.
  - Recomenda-se que a administração de insulina basal represente de 30 a 50% da dose total diária, e o restante seja administrado na forma de bólus de correção (quantidade de insulina de ação rápida ou ultrarápida para atingir as metas glicêmicas propostas) e de refeição (quantidade de insulina necessária para metabolizar os carboidratos ingeridos).

Pode-se afirmar que:

- as afirmativas I e III são falsas
- as afirmativas II e IV são falsas
- as afirmativas I, II e IV são verdadeiras
- somente a afirmativa I é verdadeira

33. Avalie o perfil lipídico da criança abaixo, que não apresenta histórico de morbidades:

- ➔ Idade: 5 anos; sexo: masculino
- ➔ Índice de massa corporal (IMC): 16Kg/m<sup>2</sup> (eutrofia, segundo IMC/Idade).
- Colesterol total: 168 mg/dL
- LDL colesterol: 98 mg/dL
- HDL colesterol: 40 mg/dL
- Não HDL colesterol: 118 mg/dL

Pode-se afirmar que é(são) afirmativa(s) correta(s):

- os valores de colesterol total e não-HDL colesterol estão acima da recomendação para a faixa etária
- o valor de HDL colesterol está adequado para a faixa etária
- os valores de colesterol total, LDL colesterol e não-HDL colesterol estão adequados para a faixa etária
- os valores de LDL colesterol e HDL colesterol estão acima da recomendação para a faixa etária

34. Pode-se afirmar, em relação ao manejo da diarreia em crianças menores de 5 anos, que:

- deve-se restringir obrigatoriamente a lactose e a sacarose da dieta de crianças com quadros de diarreia aguda e persistente
- recomenda-se a utilização do zinco pelo período de 10 a 14 dias, no início do quadro diarreico, sendo a dose de 10 mg/dia para menores de 6 meses e 20 mg/dia para maiores de 6 meses
- no plano B, referente ao cuidado de crianças com diarreia, recomenda-se que seja realizado em domicílio com o intuito de prevenir a desidratação
- recomenda-se, preferencialmente, o uso do soro caseiro preparado com sal e açúcar, para ser usado na reidratação oral da criança

35. Objetivando minimizar a perda de massa corporal magra, prevenir a redução do Gasto Energético em Repouso e preservar a densidade mineral óssea, no caso de restrição energética, recomenda-se:

- 1,0g proteínas/kg de massa corporal
- 1,2g proteínas/kg de massa corporal
- 0,8g proteínas/kg de massa corporal
- 0,6g proteínas/kg de massa corporal

36. No manejo nutricional para evitar a Síndrome de *Dumping* deve-se considerar:
- deitar-se ou reclinar-se por pelo menos 30 minutos antes de comer
  - aumentar o consumo de líquidos com mais de 12g de açúcar por porção
  - evitar o consumo de álcoois de açúcar, como sorbitol, xilitol, manitol e maltitol
  - preferir alimentos com baixo teor de fibras
37. Pode-se afirmar que são alimentos que podem controlar odor das fezes em paciente colostomizado:
- couve-flor, brócolis e ovos
  - repolho, cebola e feijões
  - suco de laranja, iogurte e espinafre
  - pipoca, cogumelos e aspargo
38. Paciente submetido a jejum prolongado ou desnutrido grave pode apresentar a Síndrome da Realimentação no início da terapia nutricional. Esta deve ser iniciada com percentual em relação ao valor energético total de:
- 100
  - 70
  - 90
  - 80
39. Pode-se afirmar, dentre as recomendações dietéticas para redução da hipercolesterolemia, que é benéfico o maior consumo de:
- vegetais crus e cozidos
  - óleo de coco e leite integral
  - vísceras e iogurte integral
  - costelas e queijo amarelo
40. O tratamento nutricional da pancreatite aguda deve contemplar:
- dieta hiperlipídica e enzimas pancreáticas
  - suplementação de vitaminas lipossolúveis e Vitamina B9
  - três refeições hipercalóricas diárias
  - administração intravenosa de líquidos e dieta zero
41. A terapia nutricional no período perioperatório está indicada em pacientes com desnutrição e aqueles em risco nutricional. Pode-se afirmar que também é indicada quando se prevê que o paciente
- não conseguirá comer por mais de 7 dias no perioperatório
  - não conseguirá comer por mais de 5 dias e em pacientes nos quais é esperado ter baixa ingestão oral e que não conseguem manter ingestão acima de 50% da ingestão recomendada por mais de 7 dias
  - não consiga manter acima de 50% da ingestão recomendada
  - não conseguirá comer por mais de oito dias no perioperatório
42. A caquexia associada ao câncer é uma síndrome multifatorial e ainda é subdiagnosticada em diversas unidades hospitalares. Assinale a alternativa que caracteriza esta síndrome:
- Perda de peso > 10% com qualquer IMC ou perda de peso > 5% com IMC < 20kg/m<sup>2</sup>
  - Perda progressiva da massa muscular esquelética, acompanhada ou não de perda de gordura, podendo ser totalmente revertida pela terapia nutricional
  - Está frequentemente associada com redução da ingestão alimentar e a presença de mediadores inflamatórios
  - Perda de peso nos últimos 3 meses, sendo esta perda variável de acordo com o IMC do paciente ou associação com sarcopenia

43. Homem, 55 anos, sem comorbidades, e sem risco de aspiração é internado na tarde da última quarta-feira para realização de colecistectomia. O paciente é orientado a ficar em jejum pela equipe médica a partir de meia noite, para realização de cirurgia na manhã do dia seguinte. O paciente relata que sua última refeição foi feita às 20 horas de quarta-feira. A cirurgia foi iniciada às 10 horas na quinta-feira, portanto, ficou em jejum por mais de 12 horas. É sabido que a abreviação de jejum está associada a desfechos clínicos favoráveis, como a redução da resposta orgânica ao estresse cirúrgico e menor resistência à insulina. Pode-se afirmar que, a respeito do jejum no período perioperatório, a recomendação indicada é:

- a) o consumo de alimentos sólidos é permitido até 8 horas antes da cirurgia
- b) a administração de líquidos claros contendo carboidrato deve ser feita até 2 horas antes da indução anestésica
- c) a ingestão alimentar no pós-operatório deve ser reintroduzida logo após a cirurgia independente do tipo de cirurgia, com atenção especial aos indivíduos idosos
- d) o paciente pode receber líquidos claros contendo carboidrato e proteína até 2 horas antes da anestesia

14

44. O paciente oncológico crítico está sujeito a alterações importantes do estado nutricional por inúmeros fatores como ingestão inadequada, aumento das necessidades ou perdas, prejuízos na absorção e/ou utilização de nutrientes. Além disso, estes pacientes apresentam resposta inflamatória e hipermetabólica que resulta em aumento da perda de massa magra. Pode-se afirmar que:

- a) na fase aguda da resposta ao trauma, a necessidade fica entre 15 a 20kcal/kg de peso atual/dia
- b) para os pacientes obesos críticos com índice de massa corporal (IMC) entre 30 e 50kg/m<sup>2</sup>, a oferta calórica deve ficar entre 11 e 14 kcal/kg de peso ideal/dia.
- c) a oferta de proteína para o paciente oncológico obeso crítico com IMC entre 30 e 40kg/m<sup>2</sup> deve ser de 1,5g/Kg de peso ideal/dia, e de 2,0 g/kg de peso ideal/dia para pacientes com IMC maior ou igual a 40kg/m<sup>2</sup>
- d) para os obesos que apresentam IMC maior do que 50kg/m<sup>2</sup>, a oferta calórica é de 22 a 25kcal/kg de peso ideal/dia

45. Com base no guia de recomendação nutricional da ESPEN (2021) para pacientes com doença renal crônica hospitalizados com ou sem falência renal, em relação ao suplemento de ômega-3, pode-se afirmar que:

- a) deve ser usado diariamente como rotina
- b) não há evidências suficientes para apoiar o uso rotineiro de suplementos de ácidos graxos polinsaturados ômega-3 (PUFA) ou Nutrição parenteral com soluções enriquecidas com PUFA ômega-3
- c) deve ser utilizado 2 vezes por semana devido seus efeitos antiinflamatórios
- d) deve ser utilizado 4 vezes por semana devido seus efeitos imunomoduladores

46. Pode-se afirmar, em referência à “*American Diabetes Association*” (ADA, 2021) que deve ser recomendado para a maioria dos pacientes com diabetes tipo 2 com sobrepeso ou obesidade, a diminuição de peso em:

- a) 5%;
- b) 15%;
- c) 10%;
- d) 20%;

47. O ganho de peso interdialítico (GPID) deficiente ou excessivo está relacionado com aumento do risco de morbidade e mortalidade de pacientes em Hemodiálise. Pode-se afirmar que a recomendação do GPID é de:

- a) 3 – 7%;
- b) 2 – 4%;
- c) 4 - 6%;
- d) 5 – 7%;

48. Quanto aos efeitos clínico-nutricionais da suplementação nutricional em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), é **CORRETO** afirmar que:

- a) diminuição da quantidade de lipídeos aumenta PO<sub>2</sub> e diminui PCO<sub>2</sub>
- b) **vitamina A aumenta ação de surfactante**
- c) ácido graxo ômega-3 aumenta fator de necrose tumoral
- d) vitamina D aumenta as exarcebações dos sintomas na DPOC

49. Dentre os 11 passos para o combate à desnutrição hospitalar, se inclui:

- a) determinação do risco e não necessariamente a realização da avaliação nutricional
- b) utilizar métodos para avaliar somente a adequação nutricional estimada
- c) saber a perda de peso e acompanhar o peso a cada 15 dias
- d) **acolher e engajar o paciente e/ou familiares no tratamento**

50. Pode-se afirmar que, de acordo com a “*American Diabetes Association*” (ADA, 2021), as intervenções em indivíduos com diabetes mellitus e sobrepeso ou obesidade, devem incluir uma elevada frequência de aconselhamento clínico-nutricional e focar em mudanças na dieta, atividade física e comportamental, estratégias para alcançar um déficit energético diário de:

- a) 200-350kcal/dia
- b) **500-750kcal/dia**
- c) 600-900kcal/dia
- d) 100-550kcal/dia