



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ**  
**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - 2023**  
**Categoria Profissional: Nutrição**  
**BOLETIM DE QUESTÕES**

NOME COMPLETO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nº DE INSCRIÇÃO

--	--	--	--	--	--	--	--	--

**LEIA, COM ATENÇÃO, AS SEGUINTES INSTRUÇÕES**

- Este boletim de questões é constituído de:  
- **50 questões objetivas.**
- Confira se, além desse boletim de questões, você recebeu o cartão-resposta destinado à marcação das respostas das 50 questões objetivas.
- No **CARTÃO-RESPOSTA**
  - Confira seu nome e número de inscrição e especialidade que você se inscreveu na parte superior do **CARTÃO-RESPOSTA** que você recebeu.
  - No caso de não coincidir seu nome e número de inscrição, devolva-o ao fiscal e peça-lhe o seu. Se o seu cartão não for encontrado, solicite um cartão virgem, o que não prejudicará a correção de sua prova.
  - Verifique se o Boletim de Questões, está legível e com o número de páginas correto. Em caso de divergência, comunique ao fiscal de sua sala para que este providencie a troca do Boletim de Questões. **Confira**, também, na **Capa do Boletim de Questões** e no rodapé das páginas internas, o nome da categoria profissional pleiteada.
  - Após a conferência, assine seu nome no espaço correspondente do **CARTÃO-RESPOSTA**, do mesmo modo como foi assinado no seu documento de identidade, utilizando caneta esferográfica de tinta preta ou azul.
  - Para cada uma das questões existem 5 (cinco) alternativas, classificadas com as letras **a, b, c, d, e**. Só uma responde corretamente ao quesito proposto. Você deve marcar no Cartão-Resposta apenas uma letra. **Marcando mais de uma, você anulará a questão**, mesmo que uma das marcadas corresponda à alternativa correta.
  - O CARTÃO-RESPOSTA não pode** ser dobrado, nem amassado, nem rasgado.

**LEMBRE-SE**

- A duração desta prova é de **4 (quatro) horas**, iniciando às **08 (oito) horas** e terminando às **12 (doze) horas**.
- É terminantemente proibida a comunicação entre candidatas.

**ATENÇÃO**

- Quando for marcar o Cartão-Resposta, proceda da seguinte maneira:
  - Faça uma revisão das alternativas marcadas no Boletim de Questões.
  - Assinale, inicialmente, no Boletim de Questões, a alternativa que julgar correta, para depois marcá-la no Cartão-Resposta definitivamente.
  - Marque o Cartão-Resposta, usando caneta esferográfica com tinta azul ou preta, preenchendo completamente o círculo correspondente à alternativa escolhida para cada questão.
  - Ao marcar a alternativa do Cartão-Resposta, faça-o com cuidado, evitando rasgá-lo ou furá-lo, tendo atenção para não ultrapassar os limites do círculo.  
Marque certo o seu cartão como indicado:  
**CERTO ●**
  - Além de sua resposta e assinatura, nos locais indicados, não marque nem escreva mais nada no Cartão-Resposta.
  - O gabarito poderá ser copiado, SOMENTE, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala**
- Releia estas instruções antes de entregar a prova.
- Assine na lista de presença, na linha correspondente, o seu nome, do mesmo modo como foi assinado no seu documento de identidade.

**BOA PROVA!**

1. Segundo a Lei Nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990, um dos objetivos do Sistema Único de Saúde é:
  - a) fixar diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federados.
  - b) preservar a autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
  - c) a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.
  - d) articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
  - e) a universalidade, a integralidade e a equidade da atenção em saúde, bem como o entendimento da saúde em seu conceito mais ampliado.
2. A lei Nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços no Sistema Único de Saúde. Com relação aos princípios do SUS, é correto afirmar que:
  - a) a universalidade estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, no entanto, fatores como gênero, cor, raça, local de moradia, situação de emprego ou renda, podem influenciar na priorização do acesso de indivíduos e comunidades.
  - b) a integralidade está relacionada ao atendimento pautado na visão holística do indivíduo e da coletividade, com oferta de serviços articulados e contínuos em todos os níveis de complexidade de acordo com as necessidades de promoção, prevenção e recuperação da saúde de cada caso.
  - c) a equidade no SUS está pautada no mesmo conceito de igualdade, onde deve-se ofertar o mesmo atendimento à todas as pessoas e comunidade independente das vulnerabilidades, riscos ou necessidades peculiares.
  - d) a participação social no SUS é conceituada como a participação dos seguimentos da sociedade na definição e execução da política de saúde nos níveis Estadual e Municipal, sendo materializada centralmente nas Conferências de Saúde.
  - e) a hierarquização está relacionada ao estabelecimento dos níveis de atenção, onde a atenção primária corresponde aos atendimentos mais simples e a atenção terciária aos atendimentos mais complexos, portanto mais importantes.
3. No Brasil, por meio do Sistema Único de Saúde, o Estado tem o dever de garantir a formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde do indivíduo e da coletividade. A respeito disto, são atribuições do Sistema Único de Saúde:
  - a) a execução de ações de vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, saúde do trabalhador e de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.
  - b) coordenar a formulação da política e da execução de ações de saneamento básico, direcionando a proteção do meio ambiente em que está localizado.
  - c) atender às necessidades das Instituições de Ensino Superior pois estas são ordenadoras da formação de recursos humanos na área de saúde.
  - d) direcionar o incremento do desenvolvimento científico e tecnológico em todas as áreas dos serviços públicos.
  - e) vigilância nutricional e orientação alimentar voltada aos usuários dependente do SUS e dos serviços públicos de educação.
4. Sistemas nacionais de saúde, fundamentados no princípio da atenção integral, devem manter como base de orientação de suas agendas de prioridade para oferta de serviços:
  - a) os condicionantes econômicos e sociais.
  - b) a atenção primária em saúde como eixo orientador do modelo de atenção à saúde.
  - c) a efetividade do atendimento.
  - d) a racionalização de recursos físicos, humanos e financeiros.
  - e) os riscos individuais, coletivos, ambientais e sanitários.
5. A subnotificação das informações que envolvem a segurança do paciente está associada, fundamentalmente:
  - a) ao letramento em saúde dos pacientes e familiares.
  - b) a implantação do sistema de notificação.
  - c) as campanhas de divulgação do Notivisa.
  - d) a captura dos relatos dos pacientes.
  - e) a capacidade das equipes de saúde de reconhecer esses incidentes como problemas.

6. A Política Nacional de Humanização (PNH) busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos processos de gestão e de cuidado. Sobre os princípios da PNH é correto afirmar que:
- a) um dos principais princípios da Política Nacional de Humanização é a transversalidade, que estabelece a inserção da PNH em todas as políticas e programas do SUS.
  - b) indissociabilidade entre atenção e gestão, que estabelece que toda decisão de gestão interfere indiretamente na assistência à saúde, portanto quando possível deve-se levar em consideração as necessidades dos serviços e da rede de saúde.
  - c) o princípio do protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos prevê a participação ativa dos representantes da gestão e da assistência, considerando que estes são os atores principais na condução e efetivação dos processos voltados a promoção, prevenção e recuperação da saúde.
  - d) a Política Nacional de Humanização possui dois princípios estruturantes: a indissociabilidade entre atenção e gestão e; o protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos. Ambos estão pautados na necessidade de uma atenção à saúde que valorize todos os atores envolvidos.
  - e) a Política Nacional de Humanização foi criada em 2013 e está alicerçada na busca de construir trocas solidárias e comprometidas com a dupla tarefa de produção de saúde e produção de sujeitos.
7. A equipe de apoio matricial se relaciona com as equipes de referência e objetiva:
- a) identificar os problemas de saúde do território.
  - b) estabelecer a metodologia de trabalho para as demais equipes.
  - c) oferecer suporte técnico pedagógico especializado a todas as equipes e profissionais.
  - d) assegurar retaguarda especializada a equipes e profissionais.
  - e) criar protocolos e centros de regulação.
8. O risco de entropia e instabilidade orgânica dos serviços de saúde no que se refere a organização da atenção à saúde das pessoas em condições crônicas se deve, basicamente, a transição demográfica, a transição epidemiológica e a inovação e incorporação tecnológica, dificultados pelo(a):
- a) organização da rede assistencial de saúde.
  - b) falta de capacitação dos profissionais de saúde.
  - c) formação dos profissionais de saúde.
  - d) modelo gerencial adotado nos serviços de saúde.
  - e) modelo assistencial programático e verticalizado.
9. Considerando a organização do Sistema Único de Saúde, a Lei Nº 8.080/90 estabelece as atribuições comuns e competências específicas da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Sobre as competências específicas dos Estados, é correto afirmar que:
- a) definir e coordenar os sistemas de redes integradas de assistência de alta complexidade; de rede de laboratórios de saúde pública; de vigilância epidemiológica; e vigilância sanitária.
  - b) promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde; acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde (SUS); prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde.
  - c) planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde de baixa complexidade, além de gerir e executar os serviços públicos de saúde.
  - d) formar consórcios administrativos intermunicipais; controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde.
  - e) estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano; promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde.

- 10.** A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) é fruto da luta e esforço dos defensores da educação como ferramenta para promover a transformação das práticas do trabalho em saúde. Sobre a PNEPS é correto afirmar que:
- a** para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde os conceitos de Educação em Saúde e Educação na Saúde são similares, ambos tratam dos processos de ensino e aprendizagem que ocorrem dentro dos serviços de saúde tendo como público-alvo formativo os usuários do SUS.
  - b** a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde foi criada em 2007 e estabelece iniciativas relacionadas à reorientação da formação profissional, com ênfase na abordagem integral do processo saúde-doença e na integração entre as Instituições de Ensino Superior (IES) e serviços de saúde.
  - c** a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é pautada na estruturação descendente das Políticas Públicas, cabendo os Estados e Municípios aplicarem as atividades formativas de acordo com os aspectos estabelecidos em nível nacional.
  - d** a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde aponta a importância da integração dos representantes dos seguimentos de ensino, serviço, gestão e controle social, também chamado de quadrilátero da formação, para o efetivo fortalecimento da formação para o SUS.
  - e** a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde está centrada apenas nas práticas formativas de profissionais já inseridos nos serviços do SUS, visando o aprimoramento do processo de trabalho concreto. Desta forma, as práticas formativas no âmbito das Instituições de Ensino Superior não são objetos desta política, cabendo este enfoque à Política Nacional de Educação Continuada em Saúde.
- 11.** A diretriz organizativa estabelecida pela Constituição Federal de 1988 está associada a:
- a** regulação do Sistema Único de Saúde no âmbito dos Municípios.
  - b** organização da linha de cuidado no âmbito dos Municípios.
  - c** participação da comunidade nas diversas instâncias do Sistema Único de Saúde.
  - d** priorização do atendimento à população dentro da rede de atenção à saúde.
  - e** forma de organização da comunidade no território subordinado as unidades de atendimento.
- 12.** A portaria Nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017, aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Sobre a atribuição dos profissionais na Atenção Básica, é correto afirmar que:
- a** é atribuição comum a todos os profissionais de saúde na Atenção Básica encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sob sua responsabilidade o acompanhamento do plano terapêutico prescrito.
  - b** cabe a todos os profissionais de nível superior atuantes na Atenção Básica supervisionar as ações do Agente Comunitário de Saúde.
  - c** é atribuição comum a todos os profissionais membros das equipes que atuam na Atenção Básica realizar a gestão das filas de espera, evitando a prática do encaminhamento desnecessário, com base nos processos de regulação locais (referência e contrarreferência), ampliando-a para um processo de compartilhamento de casos e acompanhamento longitudinal de responsabilidade das equipes que atuam na atenção básica.
  - d** é atribuição específica do Agente Comunitário de Saúde cadastrar e manter atualizado o cadastramento e outros dados de saúde das famílias e dos indivíduos no sistema de informação da Atenção Básica vigente.
  - e** participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades.

- 13.** A Política Nacional de Promoção a Saúde (PNPS) foi instituída pela Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006, estando pautada no conceito ampliado de saúde. Sobre os objetivos da PNPS, é correto afirmar que:
- a** a Política Nacional de Promoção a Saúde visa incorporar e implementar ações de promoção da saúde, com ênfase nos três níveis de atenção a saúde: primária, secundária e terciária.
  - b** a Política Nacional de Promoção a Saúde objetiva ampliar a autonomia e a coresponsabilidade de sujeitos e coletividades, diminuindo a responsabilidade do poder público na sobrecarga do cuidado integral à saúde.
  - c** a Política Nacional de Promoção a Saúde objetiva valorizar e ampliar a cooperação entre os setores da saúde para a gestão de políticas públicas e a criação e/ou o fortalecimento de iniciativas que signifiquem redução das desigualdades sociais.
  - d** a Política Nacional de Promoção a Saúde visa contribuir para o aumento do encaminhamento e acesso aos serviços especializados (atenção secundária), garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança das ações de promoção da saúde.
  - e** a Política Nacional de Promoção a Saúde tem como objetivo promover a qualidade de vida, reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes.
- 14.** No processo de operacionalização do Sistema Único de Saúde o fortalecimento das ferramentas de Planejamento em Saúde é essencial para a efetividade e eficiência dos serviços prestados. Sobre os instrumentos de Planejamento em Saúde é correto afirmar que:
- a** O Plano Municipal de Saúde é uma ferramenta de planejamento que proporciona, a partir de uma análise situacional, a definição de intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas. Este instrumento deve expressar as políticas e os compromissos de saúde na esfera Municipal.
  - b** A Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Relatório Anual de Gestão (RAG), por meio da PAS são detalhadas as ações, as metas anuais e os recursos financeiros que operacionalizam o respectivo RAG.
  - c** O Relatório Anual de Gestão (RAG) é um instrumento da esfera municipal que apresenta os objetivos traçados para o próximo ano de execução da Programação Anual de Saúde (PAS).
  - d** O Plano Estadual de Saúde (PES), assim como a Programação Anual de Saúde (PAS), são ferramentas de planejamento com periodicidade de um ano. Ao final de cada ano deve ser realizado a avaliação e monitoramento das ações planejadas por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG).
  - e** O principal elemento da Programação Anual de Saúde (PAS) é a análise situacional com identificação, formulação e priorização de problemas da realidade local.
- 15.** O programa Previne Brasil foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, ele estabelece o novo modelo de financiamento e altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios. Sobre o Previne Brasil, é correto afirmar que:
- a** no previne Brasil o financiamento da Atenção primária à Saúde (APS) é calculado com base em 2 componentes: a capitação ponderada e o pagamento por desempenho.
  - b** dentre os sete indicadores de Pagamento por Desempenho do Programa Previne Brasil, para o ano de 2022, estão: Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação; Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.
  - c** para o ano de 2022, estão previstos oito indicadores de Pagamento por Desempenho do Programa Previne Brasil, dentre eles está: Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no ano; Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no ano.
  - d** os incentivos para ações estratégicas abarcam as ações do: Programa Saúde na Hora; Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica - NASF-AB; Programa Saúde na Escola (PSE).
  - e** a capitação ponderada é uma forma de repasse financeiro da Atenção Primária às prefeituras ao Distrito Federal, cujo modelo de remuneração é calculado com base no número de habitantes no território.

- 16.** Sobre o exercício profissional do nutricionista é correto afirmar que:
- a** avaliação nutricional, é a prescrição de dados socioeconômico e disponibilidade de alimentos, entre outros, que têm como conclusão o diagnóstico de nutrição do indivíduo ou de uma população.
  - b** o conflito de interesse na atuação profissional é um conjunto de condições nas quais o julgamento de um profissional a respeito de um interesse primário tende a ser influenciado devidamente por um interesse secundário.
  - c** a identificação e determinação do estado nutricional do cliente/ paciente/usuário, elaborado com base na avaliação do estado nutricional e durante o acompanhamento individualizado na prática do profissional nutricionista é definido como dietética.
  - d** a prescrição dietética é atividade facultativa do nutricionista que compõe a assistência prestada ao cliente/paciente/usuário em ambiente hospitalar, ambulatorial, consultório ou em domicílio, que envolve o plano alimentar, devendo ser elaborada com base nas diretrizes estabelecidas no diagnóstico de nutrição.
  - e** a prescrição dietética deve ser seguida de carimbo, sendo facultado o número e região da inscrição no CRN do nutricionista responsável pela mesma.
- 17.** Sobre a infração ético disciplinar, é correto afirmar que:
- a** constitui infração ético-disciplinar a ação ou omissão, sob a forma de participação, que implique em desobediência ou inobservância de qualquer modo à disposição do Código não incluindo-se o ato de convivência.
  - b** a caracterização das infrações ético-disciplinares e não a aplicação de respectivas penalidades, regem-se pelo código de ética e pelas demais normas legais e regulamentares específicas aplicáveis.
  - c** a instância ética-disciplinar é autônoma e dependente em relação às instâncias administrativas e judiciais competentes.
  - d** pareceres de outras instâncias oficiais devem ser considerados na análise e conclusão do processo.
  - e** a ocorrência da infração, a sua autoria e responsabilidade e as circunstâncias a ela relacionadas serão apuradas em processo instaurado e conduzido em conformidade com as normas legais e regulamentares próprias e com aquelas editadas pelos Conselhos Federal e Regionais de Nutricionistas em suas respectivas, ilimitadas competências.
- 18.** Sobre Indicadores de Qualidade em Terapia Nutricional (IQTN) é correto afirmar que:
- a** o primeiro passo fundamental dentro da Triagem Nutricional-TN é a identificação dos indivíduos em baixo risco nutricional em virtude da baixa absorção de água, sódio e a alta excreção de potássio e bicarbonato.
  - b** o objetivo da IQTN é prevenir o catabolismo, garantindo que a dieta forneça calorias em quantidade mais que suficiente, além de formular a ingestão de líquidos controlando o fósforo da dieta e restringindo sódio e o potássio.
  - c** o IQTN tem por objetivo conhecer a frequência da realização de triagem nutricional a partir do primeiro dia de hospitalização, até 48h.
  - d** o IQTN não deve ser usado levando em consideração atributos de simplicidade, à objetividade e ao custo de aplicação, e sim que as informações fornecidas possam, de fato, resultar em melhorias no serviço.
  - e** a meta do IQTN é atingir no mínimo 60% dos pacientes hospitalizados em até 48 horas após o segundo dia de hospitalização, o que possibilitará um bom plano terapêutico nutricional.
- 19.** A avaliação nutricional objetiva deverá ser realizada nas crianças em risco nutricional. Deverão ser mesurados os dados de peso e a estatura, avaliados segundo as Curvas de Crescimento da Organização Mundial da Saúde (OMS) 2006 e 2007, e classificados de acordo com os índices de peso/estatura, estatura/idade, IMC/idade e peso/idade. Sobre os índices antropométricos para adolescente, é correto afirmar que:
- a** um adolescente classificado na faixa de IMC para idade abaixo do percentil 0,1 (escore z -3) é muito magro.
  - b** Um adolescente classificado na faixa de estatura para idade acima do percentil 99,9 (escore z + 3) é muito baixo.
  - c** um escore de 1-3 é considerado alto para risco nutricional.
  - d** um adolescente classificado na faixa de estatura para idade acima do percentil 99,9 (escore z + 3) é muito alto.
  - e** é classificado como sobrepeso > Percentil 85 e ≤ Percentil 97 > Escore z +1 e ≤ Escore z +2.

- 20.** Sobre as recomendações nutricionais de calorias, proteínas e carboidratos, é correto afirmar que:
- a** Para menores de 1 mês é de 150-180 kcal/kg/dia, 3-4g ptn/kg/dia, 3-5 g lip/kg/dia e 14-17g CHO/kg/dia.
  - b** Para crianças de 1-6 anos de 120-130 kcal/kg/dia, 2-3 g ptn/kg/dia, 2-3 g lip/kg/dia e 14-16g CHO/kg/dia.
  - c** Para maiores de 12 anos 70-100 kcal/kg/dia, 0,8-0,9 g ptn/kg/dia, 1-2 g lip/kg/dia e 2-3 g/kg/dia.
  - d** Para menores de 1 mês é de 110-120 kcal/kg/dia, 3-4g ptn/kg/dia, 3-5 g lip/kg/dia e 10-11g CHO/kg/dia.
  - e** Para crianças de 1-6 anos de 100-110 kcal/kg/dia, 2-3 g ptn/kg/dia, 2-3 g lip/kg/dia e 14-16g CHO/kg/dia.
- 21.** Sobre necessidades hídricas e calóricas por peso, é correto afirmar que:
- a** até 10 kg 200mL/kg/dia e 200kcal/kg.
  - b** de 10-20 Kg 500mL+50 mL/kg acima de 10 kg, 1000 kcal+ 50 kcal/kg acima de 20kg.
  - c** > 20 kg 1.500 mL + 10 mL/kg acima de 20 kg 1.500 kcal + 10 kcal/kg acima de 20Kg.
  - d** até 10 kg 100 mL/kg/dia 100 kcal/kg.
  - e** > 20 kg 1.000 mL + 20 mL/kg acima de 20 kg 1.000 kcal + 20 kcal/kg acima de 20Kg.
- 22.** Sobre a avaliação nutricional bioquímica de adultos é correto afirmar que:
- a** a albumina tem vida média de 20 a 30 dias e reflete o estado nutricional através das reservas proteicas viscerais.
  - b** os valores de referência da amilase ficam entre 104 – 120 U/L sendo importante marcador para pancreatites.
  - c** a amônia é produzida pelos rins e por bactérias intestinais a partir da degradação de aminoácido. Útil na avaliação de pacientes com distúrbio da consciência de causa indeterminada e no acompanhamento das hepatopatias.
  - d** os valores de referência da bilirrubina ficam entre 2,1-4,2mg/dL sendo principal produto do catabolismo da hemoglobina.
  - e** o Cálcio participa da coagulação sanguínea e é responsável pelo transporte da vitamina B12 através do trato gastrointestinal e tem como valores de referência 12,0 - 15mg/dL.
- 23.** Quanto à avaliação nutricional, analise as afirmativas abaixo.
- I. A triagem nutricional identifica o risco nutricional, sendo o próximo passo a realização de avaliação nutricional detalhada, por meio de métodos subjetivos e objetivos que incluem elementos da história global, antropométrica, laboratorial e de exame físico do indivíduo.
  - II. A Avaliação Global Subjetiva- AGS é método clínico que avalia o estado nutricional baseado em características da história e exame físico do paciente. É composta por anamnese, que engloba aspectos da história nutricional como perda de peso recente, alteração na ingestão alimentar, sintomas gastrointestinais e exame físico simplificado para aspectos nutricionais.
  - III. O Nutritional Risk Screening- NRS 2002 detecta a desnutrição ou o risco de desenvolvê-la durante a internação hospitalar. Além disso, classifica os pacientes segundo a deterioração do estado nutricional e a gravidade da doença, ajustado à idade, quando superior a 70 anos.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a** I e II
  - b** II e III
  - c** II
  - d** I e III
  - e** I,II e III
- 24.** O National Center for Health Statistics (NCHS) define Desnutrição "Crônica" como uma doença ou condição que dura de três (03) meses ou mais tempo e aguda aquela que é desenvolvida em tempo menor (NCHS, 2012). Segundo o Consenso de Desnutrição (ASPEN, 2012) para a identificação de desnutrição, faz-se necessário a identificação de duas ou mais das seguintes situações a seguir:
- a** ingestão insuficiente de energia e regularidade de peso.
  - b** perda de massa muscular e perda de gordura visceral.
  - c** capacidade funcional diminuída medida pela força muscular inferior e ingestão insuficiente de energia.
  - d** acúmulo de fluido localizado ou generalizado que em algumas ocasiões pode mascarar a perda de peso e ingestão suficiente de nutriente.
  - e** capacidade funcional diminuída medida pela força de aperto de mão e perda de gordura visceral.

- 25.** A avaliação nutricional é importante para identificar características relacionadas à deterioração do estado nutricional. Neste sentido é correto afirmar que:
- a Nutritional Risk Screening (NRS) não pode ser aplicada em todas as condições clínicas.
  - a dinamometria é reconhecida como instrumento útil de avaliação funcional, mas não é sensível indicador de alteração do estado nutricional em curto prazo.
  - um método considerado inseguro para cálculo das necessidades calóricas em adultos e em idosos é a calorimetria indireta. Por isso recomenda-se estimar as calorias pela regra de bolso.
  - no idoso, não se usa parâmetros específicos como: IMC segundo classificação OPAS, Circunferência Panturrilha (CP), Circunferência do Braço (CB) + Dobra Cutânea Tricipital (DCT) + Circunferência Muscular do Braço (CMB) utilizando referência NHANES III.
  - uma maneira complementar para avaliação do estado nutricional e acompanhar a eficácia da Terapia Nutricional indicada é a aferição da força máxima voluntária de preensão manual ou dinamometria.
- 26.** Uma mulher de 80 anos, com diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS, peso elevado, no atendimento do nutricionista é recomendado que no plano terapêutico nutricional seja prescrito:
- O controle do peso corporal visando uma diminuição de 20 a 30% da pressão a cada 5% de perda ponderal, sendo que a perda de peso deve ter uma abordagem multidisciplinar que inclui aconselhamento dietético, exercícios regulares e aconselhamento motivacional.
  - O consumo excessivo de sódio (>3g por dia, equivalente a uma colher de chá de sal) é um dos principais fatores de risco modificáveis para a prevenção e o controle da HAS.
  - No paciente com HAS é fundamental aferir peso e altura, para cálculo do Índice de Massa Corpórea-IMC e a Circunferência Abdominal-CA, a fim de verificar a presença de obesidade (IMC  $\geq$  30 kg/m<sup>2</sup> ou CA  $\geq$  102 cm em homens ou  $\geq$  88 cm em mulheres).
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- I e II
  - II e III
  - II
  - I e III
  - I,II e III
- 27.** Grávida 22 anos (3ª gravidez), com história de pré-eclâmpsia leve e hemorragia obstétrica na segunda gravidez. Dá entrada para internação hospitalar na 24ª semana gestacional com IMC > 35kg/m<sup>2</sup>. Portadora de doença grave, mau estado geral e sem alteração ponderal nos últimos 3 meses. Quanto ao estado nutricional/desnutrição segundo NRS 2002 modificada para gestantes e puerpério, é correto afirmar que a desnutrição é:
- ausente, com pontuação zero + doença moderada com o escore total dois.
  - leve, com pontuação um + doença leve com escore total um.
  - leve, com pontuação dois + doença grave com escore total dois.
  - ausente, com pontuação três+ doença moderada com escore total três.
  - moderado, com pontuação dois+ doença moderada com escore total dois.
- 28.** Considerando NRS 2002 modificada para gestantes e puerpério, julgue as afirmativas abaixo em (V) verdadeiro ou (F) falso.
- ( ) Perda ponderal > 5% em 3 meses ou consumo alimentar entre 50% e 75% dos requerimentos normais é referente ao estado de desnutrição moderada.
  - ( ) Considera-se que a perda ponderal > 5% em 2 meses ou IMC entre 18,5 e 20,5 kg/m<sup>2</sup> + queda do estado geral ou de ingestão alimentar de 60% das necessidades calóricas na última semana é referente ao estado de desnutrição leve.
  - ( ) Refere-se ao estado nutricional moderado a perda ponderal > 5% em 1 mês ou perda de > 15% em 3 meses e IMC < 18,5 kg/m<sup>2</sup> + queda do estado geral ou consumo alimentar entre 0% a 25% na última semana.
- A sequência correta, de cima para baixo, é:
- V, V, V
  - V, F, V
  - F, F, V
  - V, V, F
  - F, F, F



- 29.** O Código de Ética e de Conduta do Nutricionista é um instrumento delineador da atuação profissional, contemplando princípios, responsabilidades, direitos e deveres que devem ser reconhecidos na prática diária em todas as áreas da Nutrição. Sobre as condutas e práticas profissionais é correto afirmar que:
- a** é vedado ao nutricionista adequar condutas e práticas profissionais às necessidades dos indivíduos, coletividades e serviços visando à promoção da saúde, não cedendo a apelos de modismos, a pressões mercadológicas ou midiáticas e a interesses financeiros para si ou terceiros.
  - b** é vedado ao nutricionista, mesmo com autorização concedida por escrito, divulgar imagem corporal de si ou de terceiros, atribuindo resultados a produtos, equipamentos, técnicas, protocolos, pois podem não apresentar o mesmo resultado para todos e oferecer risco à saúde. A divulgação em eventos científicos ou em publicações técnico-científicas é permitida, desde que autorizada previamente pelos indivíduos ou coletividades.
  - c** o nutricionista pode aproveitar-se de situações decorrentes da sua relação com indivíduos ou coletividades sob sua assistência para obter qualquer tipo de vantagem ou benefício pessoal ou financeiro.
  - d** é vedado ao nutricionista utilizar os meios de comunicação e informação para compartilhar informações sobre alimentação e nutrição, sua qualificação profissional, técnicas, métodos, protocolos, diretrizes, benefícios de uma alimentação para indivíduos ou coletividades saudáveis ou em situações de agravos à saúde.
  - e** é vedado ao nutricionista fazer uso de embalagens de produtos para fins de atividades de orientação, educação alimentar e nutricional e em atividades de formação profissional.
- 30.** Com objetivo de deter o avanço da obesidade infantil e contribuir para a melhoria da saúde e da nutrição das crianças brasileiras, o Ministério da Saúde instituiu em 2021 a Estratégia de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (PROTEJA). Sobre as estratégias efetivas para a prevenção e reversão do cenário de obesidade infantil, é correto afirmar que:
- a** apenas ações na Atenção Primária à Saúde devem ser implementadas visando a prevenção da obesidade infantil.
  - b** as características dos ambientes não interferem positivamente para a prevenção da obesidade infantil.
  - c** para que sejam mais efetivas e alcancem maior impacto na prevenção da obesidade infantil é recomendada a implementação de medidas de forma conjunta.
  - d** a escola não é espaço para a realização de ações de saúde visando a prevenção da obesidade.
  - e** as campanhas de comunicação não contribuem para a melhoria da qualidade de vida e prevenção da obesidade.
- 31.** Sobre a Terapia Nutricional é correto afirmar que:
- a** a Terapia Nutricional Enteral Domiciliar (TNED) é indicada para pacientes sem condições de se alimentar pela via oral, que estejam com trato gastrointestinal íntegro e uma ingestão nutricional de 70% ou menos em relação à sua meta nutricional.
  - b** em pacientes oncológicos em cuidados paliativos, a Terapia Nutricional Enteral (TNE) deve ser indicada quando não for possível utilizar a via oral, sendo apenas necessário avaliar se o trato gastrointestinal está funcionando.
  - c** a Suplementação Oral Domiciliar (SOD) é indicada para pacientes que apresentem ingestão oral menor que 80% nos 3 últimos dias.
  - d** em pacientes oncológicos, a Terapia Nutricional Parenteral (TNP) é indicada somente para pacientes desnutridos graves, cuja dieta enteral não esteja indicada.
  - e** a Terapia Nutricional Oral (TNO) é contraindicada em pacientes em cuidados paliativos que apresentem ingestão oral > 70% das necessidades, queda no nível de consciência, trato gastrointestinal não funcionante e instabilidade hemodinâmica.

- 32.** Com objetivo de promover reflexão e orientação da prática da Educação Alimentar e Nutricional (EAN) que contemplese diversos setores vinculados ao processo de produção, distribuição, abastecimento e consumo de alimentos, que dentro de seus contextos pudessem alcançar o máximo de resultados possíveis e contribuir para melhorar a qualidade de vida da população, em 2012, foi publicado o Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas. Sobre o referido documento é correto afirmar que:
- a** a EAN não considera as diferentes expressões da identidade e da cultura alimentar da população, não reconhecendo a riqueza dos alimentos, das preparações, das combinações e das práticas alimentares locais e regionais.
  - b** as ações de EAN devem considerar a satisfação das necessidades alimentares dos indivíduos e populações, mesmo que implique o sacrifício dos recursos naturais renováveis e não renováveis, e deve envolver relações econômicas e sociais estabelecidas a partir dos parâmetros da ética, da justiça, da equidade e da soberania.
  - c** a EAN deve considerar que as pessoas se alimentam de nutrientes, de alimentos e preparações escolhidas e combinadas de uma maneira particular, com cheiro, cor, temperatura, textura e sabor, mas não devem ser considerados seus significados e aspectos simbólicos.
  - d** as abordagens educativas e pedagógicas adotadas na EAN devem privilegiar os processos ativos, incorporando conhecimentos e práticas populares, no contexto de indivíduos, famílias e grupos e que possibilitem a integração permanente entre a teoria e a prática.
  - e** as estratégias e os conteúdos de EAN devem ser desenvolvidos em contexto único, utilizando abordagens que se complementam de forma harmônica e sistêmica.
- 33.** Entre crianças e adolescentes, a obesidade é resultado de uma série de fatores genéticos, individuais/comportamentais e ambientais que atuam nos contextos familiar, comunitário, escolar, social e político. O fator que está ligado aos aspectos genéticos é:
- a** sono inadequado
  - b** ausência do aleitamento materno
  - c** consumo excessivo de alimentos ultraprocessados
  - d** inatividade física
  - e** obesidade da gestante
- 34.** Sobre a assistência nutricional em pacientes oncológicos, segundo Consenso Nacional de Nutrição Oncológica (INCA), é correto afirmar que:
- a** pacientes oncológicos adultos em cuidados paliativos devem receber aporte protéico de 1,5 a 2,0g/kg de peso corporal por dia.
  - b** pacientes oncológicos idosos em cuidados paliativos devem receber aporte hídrico de 25ml/kg de peso corporal ao dia, exceto pacientes em cuidados ao fim da vida, cuja recomendação é 500 a 1000ml/dia, conforme tolerância e sintomatologia do paciente.
  - c** para pacientes oncológicos críticos as metas calórica e proteica devem ser atingidas nos 5 primeiros dias de início da terapia nutricional.
  - d** pacientes oncológicos obesos críticos com IMC entre 30 e 40 kg/m<sup>2</sup>, a oferta proteica deverá ser de 2,5 g/kg de peso ideal/dia e de 2,0 g/kg de peso ideal/dia para pacientes com IMC maior ou igual 40 kg/m<sup>2</sup>.
  - e** para sobreviventes do câncer, não há recomendação estabelecida para o consumo semanal de carne vermelha, devendo evitar o consumo de carnes processadas.
- 35.** Sobre o aleitamento materno, assinale a alternativa correta.
- a** Se o bebê não estiver conseguindo mamar, a mãe deve ser orientada a estimular a sua mama regularmente por meio de ordenha manual ou por bomba de sucção, visando garantir a produção adequada de leite.
  - b** Em alguns casos, a apojadura demora a ocorrer. Nesses casos, o profissional de saúde deve orientar a mãe a aguardar alguns dias, sem a necessidade de outra intervenção.
  - c** Em caso de extração manual, o leite materno poderá ser armazenado em frasco fechado e mantido sob refrigeração por até 15 dias.
  - d** O leite ordenhado deve ser aquecido em banho-maria diretamente no fogo e oferecido à criança usando copo, xícara ou colher.
  - e** Durante todo o período da mamada o leite apresenta a mesma característica e composição.

- 36.** Na psiquiatria, a avaliação nutricional deve ser detalhada e incluir anamnese, exame físico, exames bioquímicos e antropometria, além de considerar particularidades de cada tipo de transtorno psiquiátrico. Sobre avaliação nutricional no paciente com transtorno psiquiátrico, é correto afirmar que:
- a** na anamnese é importante investigar os hábitos alimentares, a história clínica e a história alimentar do paciente.
  - b** no exame físico somente é possível observar sinais e sintomas relacionados às deficiências nutricionais.
  - c** os marcadores bioquímicos do estado nutricional fornecem medidas das alterações nutricionais de forma tardia, impossibilitando o monitoramento durante o tratamento.
  - d** em relação ao parâmetro antropométrico considera-se apenas o peso atual, não considerando a relação entre o tempo e a perda de peso.
  - e** para pessoas com transtorno psiquiátrico, não há necessidade de avaliar o consumo alimentar.
- 37.** A alimentação, prática essencial à vida humana, é um fenômeno complexo que envolve aspectos biológicos e sociais que interagem entre si, transformando o ato de se alimentar em algo carregado de significados emocionais, simbólicos, culturais e coletivos, além de seu papel biológico. No contexto alimentar atual, marcado por transformações na alimentação das sociedades, mudanças na relação das pessoas com a comida, pressões do padrão de beleza, acesso à alimentos e informações na mídia, destaca-se comportamentos e atitudes alimentares disfuncionais e incidência crescente de transtornos alimentares (TA's). Sobre a avaliação das práticas alimentares, assinale a alternativa correta.
- a** Os instrumentos de avaliação das práticas alimentares são utilizados apenas no campo da pesquisa, pois permitem a padronização das medidas para todos os participantes.
  - b** A avaliação das práticas alimentares envolve apenas a avaliação do consumo alimentar objetivo e mensurável, não considerando aspectos simbólicos e subjetivos do ato de comer.
  - c** Os questionários ou escalas têm por objetivo transformar dados de natureza quantitativa em informações qualitativas permitindo maior interpretação estatística.
  - d** Os questionários ou escalas podem ser usados como único parâmetro na avaliação dos TA's.
  - e** As escalas de avaliação do comportamento alimentar são utilizadas para mensurar ou avaliar de forma objetiva aspectos que não podem ser observados diretamente.
- 38.** Paciente adulto, feminino, 30 anos, com Transtorno Bipolar, em uso de antipsicótico. A conduta nutricional a ser adotada para esta paciente é:
- a** realizar anamnese incluindo avaliação do consumo alimentar, história clínica e alimentar e realizar avaliação antropométrica. Não é necessário avaliar marcadores bioquímicos. O plano alimentar deve promover a alimentação saudável, sendo indicada dieta hipocalórica, hipolipídica e rica em fibras; a prática de atividade física deve ser recomendada.
  - b** realizar anamnese incluindo avaliação do consumo alimentar, história clínica e alimentar, realizar avaliação antropométrica e avaliação de marcadores bioquímicos (glicemia e perfil lipídico); elaborar plano alimentar com foco na alimentação saudável, sendo indicada dieta hipocalórica, hipolipídica e rica em fibras; incentivar a prática de atividade física.
  - c** realizar apenas avaliação antropométrica e avaliação de marcadores bioquímicos (glicemia e perfil lipídico); elaborar plano alimentar com foco na alimentação saudável, com dieta hipocalórica, hipolipídica e rica em fibras; incentivar a prática de atividade física.
  - d** realizar somente a anamnese incluindo avaliação do consumo alimentar, história clínica e alimentar, realizar avaliação antropométrica e a avaliação de marcadores bioquímicos (glicemia e perfil lipídico). O plano alimentar deve focar na alimentação saudável, não sendo necessário instituir redução de calorias e gorduras, nem aumentar o aporte de fibras.
  - e** realizar anamnese incluindo avaliação do consumo alimentar, história clínica e alimentar, realizar avaliação antropométrica e avaliação de marcadores bioquímicos (glicemia e perfil lipídico). O plano alimentar deve focar na alimentação saudável, sendo indicada dieta hipocalórica, reduzida em calorias e gorduras e pobre em fibras.

- 39.** A literatura aponta que pacientes que apresentam maior número de fatores de risco para as doenças cardiovasculares (DCV) podem ter progressão da doença em ritmo muito mais acentuado. Sobre o cuidado de pacientes com DCV é correto afirmar que:
- a** o cuidado nutricional de indivíduos com enfermidades crônicas deve estar na figura do nutricionista, tendo em vista que a alimentação é o fator maior importante nas DCV.
  - b** no cuidado aos pacientes com DCV, é recomendado ao profissional integrar as diretrizes de cuidado de pacientes com dislipidemia, diabetes, hipertensão arterial sistêmica e excesso de peso e outros fatores de risco como tabagismo e sedentarismo, em uma única e abrangente orientação.
  - c** o controle e tratamento das DCV e seus fatores de risco envolvem apenas prescrição medicamentosa e a adoção de alimentação adequada e saudável.
  - d** no atendimento a pessoas com doenças crônicas (DC) é recomendado dar foco no atendimento individual e específico à cada patologia apresentada.
  - e** a orientação alimentar para pacientes com DCV deve conter lista de alimentos não recomendados, destacando a obrigatoriedade de cumprimento da dieta prescrita pelo profissional.
- 40.** Paciente RAM, 45 anos de idade, sexo masculino, procura o atendimento nutricional em Unidade Básica de Saúde portando encaminhamento médico. Possui 170 cm de altura e pesa 115 kg. Apresenta exames laboratoriais: triglicerídeos 220mg/dl; colesterol total 200mg/dl; HDL 35mg/dl; LDL 150mg/dl. Paciente relata ganho de peso progressivo no último ano, e refere não ter realizado acompanhamento nutricional anteriormente. A conduta nutricional indicada neste caso é:
- a** o nutricionista deve realizar avaliação do estado nutricional; anamnese incluindo avaliação do consumo alimentar, história clínica e alimentar; elaborar plano alimentar com foco na alimentação saudável; incentivar a prática de atividade física; encaminhar o paciente para serviços complementares disponíveis na rede de atenção; e agendar acompanhamento mensal para avaliar o alcance das estabelecidas no plano terapêutico.
  - b** se no primeiro acompanhamento mensal o paciente não atingir as metas pactuadas, o mesmo deve ser encaminhado para nível secundário de assistência à saúde.
  - c** após esgotados os recursos no nível primário de assistência, sem o alcance das metas pactuadas, o paciente deve ser encaminhado diretamente ao nível terciário de assistência à saúde.
  - d** não compete ao nutricionista apresentar ao paciente os serviços e programas complementares ao seu tratamento disponíveis na rede de atenção à saúde.
  - e** o nutricionista deve limitar sua atuação à avaliação do estado nutricional e elaborar plano alimentar com foco na alimentação saudável.

- 41.** Sobre a Educação Alimentar e Nutricional é correto afirmar que:
- a** a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) é uma ação estratégica para a prevenção e controle exclusivo da obesidade, um grave problema de saúde pública nos dias de hoje.
  - b** o Brasil saiu do Mapa da Fome das Nações Unidas, em 2014, devido à políticas na área de Segurança Alimentar e Nutricional, e permanece assim até os dias de hoje.
  - c** a promoção do autocuidado e da autonomia é um dos nove princípios para planejar uma ação em Educação Alimentar e Nutricional para as políticas públicas.
  - d** a EAN é uma estratégia fundamental de estímulo às práticas alimentares saudáveis e independe de estilos de vida saudável.
  - e** promoção do autocuidado e da autonomia favorece as pessoas a se tornarem produtoras sociais de sua saúde sem necessitarem do desenvolvimento de ações educativas.
- 42.** O Aleitamento Materno e a Alimentação Complementar Saudável é um dos Eixos Estratégicos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança que tem como objetivo promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante atenção e cuidados integrais e integrados, da gestação aos nove anos de vida, com especial atenção à primeira infância. Sobre o leite materno é correto afirmar que:
- a** a IgA secretória é o principal anticorpo, presente nas superfícies da pele e são um reflexo dos antígenos entéricos e respiratórios da mãe cuja concentração aumenta ao longo do primeiro mês de vida do recém-nascido e em seguida permanece constante.
  - b** o fator bífido favorece o crescimento do *Lactobacillus bifidus*, uma bactéria patogênica que acidifica as fezes, facilitando a instalação de bactérias que podem causar diarreia na criança.
  - c** o colostro, leite produzido nas mamas após 15 dias do nascimento do bebê, contém mais anticorpos IgA, IgM, IgG, macrófagos, neutrófilos, linfócitos B e T, lactoferrina, lisosima do que leite maduro.
  - d** o leite materno conhecido como colostro, é secretado nos primeiros 7 dias de vida do recém-nascido e contém mais proteínas e menos gorduras do que o leite maduro.
  - e** a principal proteína do leite materno é a caseína e a do leite de vaca é a lactoalbumina, de difícil digestão para a espécie humana.
- 43.** Durante um atendimento e aconselhamento em amamentação, após acolhimento, você escuta as seguintes queixas maternas: "meu bebê não consegue pegar meu peito, dorme muito e só acorda chorando, quando coloco no peito ele não consegue pegar, minhas mamas estão endurecidas e cheias de leite, mas ele não suga." Diante do quadro a conduta mais assertiva para resolução desta intercorrência com a amamentação é:
- a** elogiar a mãe naquilo que ela está conseguindo fazer, perguntar como o bebê está se alimentando, avaliar as mamas, verificar melhor posição e mais confortável para orientar a mãe posicionar seu bebê e orientar a amamentação de 3 em 3 horas.
  - b** solicitar autorização para avaliar as mamas, realizar a compressa quente, ensinar posições para amamentar e agendar o próximo retorno e elogiar a mãe naquilo que ela está conseguindo fazer.
  - c** perguntar como o bebê está se alimentando, avaliar a amamentação, colocar o bebê no peito, orientar ou realizar a ordenha se necessário e orientar compressa fria na mama afetada.
  - d** elogiar a mãe naquilo que ela está conseguindo fazer, perguntar como o bebê está se alimentando, solicitar autorização para avaliar as mamas, orientar a técnica e extrair o leite se necessário, verificar melhor posição e mais confortável para a mãe posicionar seu bebê e avaliar a amamentação.
  - e** solicitar autorização para avaliar as mamas, verificar melhor posição e mais confortável para a mãe posicionar seu bebê no peito e avaliar a amamentação, orientar a técnica e extrair o leite se necessário e orientar a amamentação de 3 em 3 horas caso necessário.

- 44.** A NBCAL - Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras, é um conjunto de normas que regulam a promoção comercial e a rotulagem de alimentos e produtos destinados a recém-nascidos e crianças de até três anos de idade, cujo objetivo é assegurar o uso apropriado desses produtos de forma que não haja interferência na prática do aleitamento materno. Conforme a Lei 11.265, assinale a alternativa correta.
- a** As embalagens ou rótulos de fórmulas infantis para atender às necessidades dietoterápicas específicas devem exibir informações sobre as características específicas do alimento e também a indicação de condições de saúde para as quais o produto possa ser utilizado.
  - b** Não é permitida a atuação de representantes comerciais nas unidades de saúde, salvo para a comunicação de aspectos técnico-científicos dos produtos aos médicos-pediatras e nutricionistas.
  - c** É permitida a promoção comercial de fórmulas infantis de seguimento para lactentes e fórmulas infantis de seguimento para crianças de primeira infância.
  - d** É permitida a distribuição de amostras grátis, por ocasião de relançamento ou de mudança de marca do produto, sem modificação significativa na sua composição nutricional.
  - e** São permitidas as doações ou vendas a preços reduzidos dos produtos abrangidos pela NBCAL às maternidades e instituições que prestem assistência a crianças.
- 45.** Recém-nascido de R. M. S. S., internado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal em uma maternidade com banco de leite vinculado, no segundo dia de vida, idade gestacional corrigida de 32 semanas e 3 dias, pesando 1.225g, em suporte ventilatório, iniciando nutrição trófica de 1ml de 3 em 3 horas, por sonda orogástrica. A conduta mais indicada, nesse caso, é:
- a** prescrever fórmula infantil específica para RN prematuro para garantir a oferta de nutrientes específicos para este paciente, na ausência deste, Leite Materno Ordenhado (LMO).
  - b** prescrever fórmula infantil extensamente hidrolisada para facilitar a digestão pois trata-se de paciente com dificuldades digestivas devido a prematuridade.
  - c** prescrever leite materno ordenhado e na ausência deste, Leite Humano Pasteurizado (LHP).
  - d** Prescrever Leite Humano Pasteurizado de banco de leite, pois é um leite mais seguro por passar por processamento e controle de qualidade.
  - e** Prescrever fórmula hipoalergênica devido ao risco de desenvolver alergias por esses pacientes e na ausência deste, prescrever LHP.
- 46.** A alimentação tem sua importância em cada ciclo da vida, principalmente nos primeiros anos. Possui grande relevância para o crescimento e desenvolvimento infantil e para a formação de hábitos saudáveis para manutenção da saúde. Considerando a alimentação complementar é correto afirmar que:
- a** durante os dois primeiros anos de vida, frutas e bebidas devem ser adoçadas com açúcar mascavo ou demerara, reduzindo as chances do ganho de peso excessivo e da obesidade infantil.
  - b** para saber se a quantidade de alimentos consumida está sendo adequada, a melhor forma é acompanhar o peso e a altura na curva de crescimento e registrar na Caderneta da Criança.
  - c** para hidratação da criança menor de dois anos, é recomendado substituir a água por água de coco ou sucos naturais de frutas, durante os intervalos das refeições.
  - d** a manutenção da amamentação é recomendada até 2 anos ou mais da criança sendo necessária a introdução de novos alimentos após o sexto mês de vida para substituir o leite materno.
  - e** os alimentos ultraprocessados, contêm em excessos calorias, sal, açúcar, gorduras e aditivos químicos, portanto devem ser oferecidos em pequenas quantidades na alimentação complementar.
- 47.** A criança e o adolescente com câncer em situação crítica apresentam sempre um risco nutricional, elevando a incidência de desnutrição e a necessidade de terapia nutricional. Em relação ao paciente oncológico pediátrico é correto afirmar que:
- a** a perda recente involuntária de peso, o consumo alimentar <70% das necessidades por de 3 a 5 dias consecutivos, obesidade e sobrepeso são indicadores de risco nutricional para esses pacientes.
  - b** o diagnóstico nutricional é o único dado obrigatório para registro em prontuário para que fique acessível a consulta por todos os profissionais da Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional.
  - c** a Calorimetria direta é a primeira recomendação para obtenção das necessidades energéticas e é a mais utilizada em crianças, principalmente no serviço público em função do seu baixo custo.
  - d** o principal objetivo da terapia nutricional no paciente oncológico crítico pediátrico, é manter o crescimento e desenvolvimento em níveis adequados para sua faixa etária.
  - e** entre as principais indicações da terapia nutricional, está a ingestão alimentar superior a 70% das necessidades por mais de três dias.

- 48.** A anemia ferropriva poderá ter efeito no crescimento e desenvolvimento de populações, pois atinge faixa etária em crescimento podendo comprometer desenvolvimento cerebral. A melhor conduta na prevenção de anemia ferropriva em crianças é:
- a** clampeamento adequado do cordão umbilical, Aleitamento Materno Exclusivo (AME) e prolongado, e suplementação profilática de ferro conforme recomendado, além da suplementação com leite de vaca in natura.
  - b** Aleitamento Materno Exclusivo e prolongado, alimentação restrita de carnes, ovos, vísceras, leguminosas e suplementação profilática de ferro conforme recomendado.
  - c** clampeamento adequado do cordão umbilical, AME prolongado, alimentação complementar com fontes de ferro, bem como, a que aumenta a sua biodisponibilidade e suplementação profilática de ferro conforme recomendado.
  - d** AME prolongado, contra-indicação de leite de vaca in natura, não processado, em pó ou fluido antes dos 12 meses, e suplementação profilática de ferro conforme recomendado.
  - e** clampeamento adequado do cordão umbilical, AME prolongado, contra-indicação de leite de vaca in natura, não processado, em pó ou fluido antes dos 12 meses, alimentação complementar com fontes de ferro, bem como, a que aumenta a sua biodisponibilidade e suplementação profilática de ferro conforme recomendado.
- 49.** Náuseas e vômitos são comuns no início da gravidez e podem ser considerados parte da fisiologia normal do primeiro trimestre, no entanto cerca de 10% das mulheres permanecem com os sintomas, que podem se estender até o parto. Dentre outras medidas terapêuticas não farmacológicas, as recomendações nutricionais são de grande relevância para redução destes sintomas. Neste contexto, a melhor conduta é:
- a** é indicado o jejum intermitente pra ajudar a reduzir os sintomas das náuseas e os vômitos, principalmente no primeiro trimestre de gravidez.
  - b** alimentos hipercalóricos ricos em gorduras e carboidratos são imprescindíveis para recuperar o ganho de peso perdido devido ao quadro.
  - c** é recomendada uma dieta com líquidos açucarados e sódio para repor os eletrólitos perdido com os vômitos.
  - d** a recomendação inclui refeições frequentes, a cada uma ou duas horas, e em pequenas quantidades. Evitar alimentos gordurosos. Comer alimentos secos e suaves, lanches ricos em proteínas ou biscoito pela manhã, antes de levantar.
  - e** alimentos ricos em vitaminas e sais minerais na dieta é o suficiente para repor esta demanda perdida com os sintomas de náuseas e vômitos da grávida.
- 50.** A prevalência da obesidade aumentou significativamente no Brasil nos últimos anos. Esta prevalência está sendo atribuída ao aumento do consumo de produtos ultraprocessados (ABESO, 2022). Diante desta relação, obesidade e alimentos ultraprocessados, analise as afirmativas abaixo.
- I. O óleo de soja, milho, girassol, canola ou outro, deve ser utilizado sempre em menores quantidade possíveis para não aumentar excessivamente o teor de calorias das preparações dos alimentos.
  - II. São alimentos para serem consumidos em qualquer lugar e sem a necessidade de pratos, talheres ou mesas, como biscoitos recheados, salgadinhos de pacotes e refrigerantes.
  - III. Adicionar sal ou açúcar em quantidades excessivas em preparações culinárias. Podem levar a altas concentrações de nutrientes que estão associados a doenças do coração, obesidade e outras doenças crônicas.
  - IV. São produtos congelados prontos para aquecer, produtos desidratados como mistura para bolo, sopas em pó, macarrão instantâneo e temperos prontos que facilitam a vida.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é
- a** I
  - b** II e III
  - c** I e II
  - d** I, II e IV
  - e** II e IV







**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ**  
**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - 2023**  
**Categoria Profissional: Nutrição**

GABARITO DO CANDIDATO

O gabarito poderá ser copiado, **SOMENTE**, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala.

QUESTÃO	ALTERNATIVA	QUESTÃO	ALTERNATIVA
1		26	
2		27	
3		28	
4		29	
5		30	
6		31	
7		32	
8		33	
9		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	