



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2026 -
PSRMPS 2026

EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2025

NUTRIÇÃO

ATENÇÃO EM ONCOLOGIA,
ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO,
ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO

2 DE NOVEMBRO DE 2025

BOLETIM DE QUESTÕES

Nome: _____ Nº de Inscrição: _____

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTE.

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

Boa Prova!



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

SUS

- 1** A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas tem como propósito garantir o acesso à atenção integral à saúde, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política dos povos indígenas. Sobre a política dos povos indígenas, analise as afirmativas a seguir.
- I. A promoção do uso adequado e racional dos medicamentos não se configura uma diretriz da política.
 - II. O Distrito Sanitário é o modelo de organização de serviços orientado para um espaço etnocultural dinâmico, geográfico, populacional e administrativo bem delimitado.
 - III. Na organização dos serviços de saúde, as comunidades terão outra instância de atendimento que são os polos-base.
- Está(ão) correta(s)
- (A) I, II e III.
 - (B) I e II, apenas.
 - (C) I e III, apenas.
 - (D) II e III, apenas.
 - (E) II, apenas.
- 2** O reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde se estabelece enquanto marca da política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Sobre os objetivos da política, analise as afirmativas a seguir.
- I. Garantir e ampliar o acesso da população negra do campo e da floresta, em particular as populações quilombolas, às ações e aos serviços de saúde.
 - II. Identificar, combater e prevenir situações de abuso, exploração e violência, incluindo assédio moral, no ambiente de trabalho.
 - III. Aprimorar a qualidade dos sistemas de informação em saúde, por meio da inclusão do quesito cor em todos os instrumentos de coleta de dados adotados pelos serviços públicos, os conveniados ou contratados com o SUS.
 - IV. Monitorar e avaliar as mudanças na cultura institucional, visando à garantia dos princípios antirracistas e não discriminatórios.
 - V. Incluir os saberes e práticas populares de saúde, sobretudo aqueles preservados pelas religiões de matrizes africanas.
- São objetivos da política
- (A) I, II e III, apenas.
 - (B) I, III e IV, apenas.
 - (C) II, IV e V, apenas.
 - (D) III, IV e V, apenas.
 - (E) I, II, III e IV, apenas.
- 3** A.L.C, mulher transexual de 60 anos, busca assistência na Unidade Básica de Saúde do seu território devido a apresentar níveis pressóricos elevados. Diante disso, a referida usuária tem garantido o acesso à atenção primária a partir do atendimento das suas necessidades individuais de saúde, assegurado pelo seguinte princípio do Sistema Único de Saúde e da Rede de Atenção à Saúde operacionalizada na Atenção Básica:
- (A) Territorialização e adscrição.
 - (B) População adscrita.
 - (C) Cuidado centrado na pessoa.
 - (D) Longitudinalidade do cuidado.
 - (E) Equidade.



4 A Política Nacional de Saúde integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais reconhece os efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença da população LGBT. No que diz respeito à referida política, analise as assertivas a seguir.

- I. A falta de respeito ao nome escolhido pelas pessoas travestis e transexuais configura-se como violência. Em decorrência desta Política, o nome social passou a ser garantido enquanto direito na Carta dos Usuários da Saúde.
- II. A política oferece atenção e cuidado à saúde para a população LGBT, incluindo os adolescentes e pessoa idosa.
- III. É competência do Ministério da Saúde incluir os quesitos de orientação sexual e de identidade de gênero, assim como os quesitos de raça-cor, nos prontuários clínicos, nos documentos de notificação de violência da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) e nos demais documentos de identificação e notificação do SUS.

Está(ão) correta(s)

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

5 Sobre a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta, analise as afirmativas abaixo.

- I. Considera populações do campo e da floresta: povos e comunidades que têm seus modos de vida, produção e reprodução social relacionados predominantemente com o campo, a floresta, os ambientes aquáticos, a agropecuária e o extrativismo.
- II. Um dos objetivos da política visa contribuir para a redução das vulnerabilidades em saúde das populações do campo e da floresta, desenvolvendo ações integrais voltadas para a saúde do idoso, da mulher, da pessoa com deficiência, da criança e do adolescente, do homem e do trabalhador, considerando a saúde sexual e reprodutiva, bem como a violência sexual e doméstica.
- III. A competência da implementação da Política Nacional de Saúde Integral das populações do Campo e da Floresta é exclusiva da União por meio do Ministério da Saúde.

Está(ão) correta(s)

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



- 6** A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) foi instituída em 2002 e define o Distrito Sanitário como um modelo de organização de serviços. Sobre essa organização, é INCORRETO afirmar:
- (A) Cada Distrito organizará uma rede de serviços de atenção básica de saúde dentro das áreas indígenas, integrada e hierarquizada com complexidade crescente e articulada com a rede do Sistema Único de Saúde.
- (B) As equipes de saúde dos distritos deverão ser compostas por médicos, enfermeiros, odontólogos, auxiliares de enfermagem e agentes indígenas de saúde, contando com a participação sistemática de antropólogos, educadores, engenheiros sanitaristas e outros especialistas e técnicos considerados necessários.
- (C) Para a definição e organização dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas deverão ser realizadas discussões e debates com a participação de lideranças e organizações indígenas, do órgão indigenista oficial, de antropólogos, universidades e instituições governamentais e não governamentais que prestam serviços às comunidades indígenas, além de secretarias municipais e estaduais de saúde.
- (D) Na organização dos serviços de saúde, as comunidades indígenas terão uma outra instância de atendimento, que serão as Casas de Saúde Indígenas. As casas de saúde são a primeira referência para os agentes indígenas de saúde que atuam nas aldeias.
- (E) As Casas de Saúde Indígenas deverão estar em condições de receber, alojar e alimentar pacientes encaminhados e acompanhantes, prestar assistência de enfermagem 24 horas por dia, marcar consultas, exames complementares ou internação hospitalar, providenciar o acompanhamento dos pacientes nessas ocasiões e o seu retorno às comunidades de origem, acompanhados das informações sobre o caso.
- 7** A Atenção Básica é caracterizada como porta de entrada preferencial do SUS, possui um espaço privilegiado de gestão de cuidado das pessoas e cumpre papel estratégico na rede de atenção, servindo como base para seu ordenamento e para a efetivação da integralidade. Sobre a atenção Básica, avalie as afirmativas seguintes e assinale (V) para as verdadeiras e (F) para as falsas.
- () A ambiência de uma UBS refere-se ao espaço físico (arquitetônico), entendido como lugar social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar uma atenção acolhedora e humana para as pessoas, além de um ambiente saudável para o trabalho dos profissionais de saúde.
- () O Cuidado Centrado na Pessoa é uma diretriz da Atenção Básica e pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida das pessoas, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia que são decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da falta de coordenação do cuidado.
- () Realizar o cuidado integral à saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da Unidade Básica de Saúde, e quando necessário, no domicílio e demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), com atenção especial às populações que apresentem necessidades específicas (em situação de rua, em medida socioeducativa, privada de liberdade, ribeirinha, fluvial, etc.) não é uma atribuição comum a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica.
- A sequência correta é
- (A) V – V – F.
- (B) F – F – V.
- (C) V – F – F.
- (D) F – V – V.
- (E) F – V – F.



- 8** A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área, apresenta determinadas deliberações. Em relação a essas deliberações, analise as afirmativas seguintes.
- I. O Conselho de Saúde e a Conferência de Saúde, em cada esfera de governo, são as instâncias que compõem a gestão do SUS.
 - II. O recurso alocado para despesas de custeio terá origem no Fundo Municipal de Saúde (FMS).
 - III. Será paritária a participação dos usuários em relação aos seguimentos trabalhadores e gestores no conselho e na conferência de saúde na proporção de 25%, 50% e 25%, respectivamente.
- Está(ão) corretas(s)
- (A) I, II e III.
 - (B) I e II, apenas.
 - (C) I e III, apenas.
 - (D) I, apenas.
 - (E) III, apenas.
- 9** A elaboração e apoio ao estabelecimento de protocolos, guias e manuais de segurança do paciente é uma das estratégias de implementação da Política Nacional de Segurança do Paciente – PNSP. Sobre a PNSP, é correto afirmar:
- (A) Contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional é um dos objetivos específicos da PNSP.
 - (B) A PNSP foi instituída pela Portaria nº 529, de 1º de abril de 2011.
 - (C) A Cultura de Segurança tem como uma de suas características a cultura que prioriza a segurança acima de metas financeiras e operacionais.
 - (D) Instância colegiada, de caráter consultivo, o Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente – CIPNSP deve ser instituído no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde.
 - (E) É competência do CIPNSP propor e executar projetos de capacitação em Segurança do Paciente.
- 10** O Sistema Único de Saúde – SUS traz em si grande complexidade pelo fato de ser um sistema que garante o direito à saúde, o que é imprescindível para assegurar o direito à vida. Da mesma forma, o Decreto nº 7.508/11, do Ministério da Saúde, tem o importante papel de regular a estrutura organizativa do SUS, o planejamento de saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Considerando as diretrizes de âmbito nacional, estadual, regional e interestadual deste Decreto, a organização das redes de atenção à saúde deve ser pactuada pelas(os)
- (A) Conferências de Saúde.
 - (B) Conselhos Estaduais de Saúde.
 - (C) Conselhos Municipais de Saúde.
 - (D) Comissões Intergestores.
 - (E) Comissões Intersetoriais.



- 11** J.H.M., 32 anos, desempregado, pai de cinco crianças na idade escolar, usuário da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, comparece à Unidade de Saúde da Cremação em Belém, com problema de saúde bucal, com necessidade de cirurgia. Durante a entrevista, refere que mudou há 1 ano para o bairro e que, neste período, seus filhos não tiveram atendimento odontológico. Sobre a Política Nacional de saúde bucal vigente e suas diretrizes para o atendimento integral a esta família, avalie as afirmativas a seguir e assinale V para as Verdadeiras e F para as Falsas.
- ☐ A lei nº 14.572, de 8 de maio de 2022, do Ministério da Saúde, institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, garantindo que as ações e os serviços de saúde bucal devem compor todas as redes de atenção à saúde, nos diversos níveis de complexidade.
- ☐ As ações e os serviços de saúde bucal devem compor todas as redes de atenção à saúde com a finalidade de garantir a integralidade da atenção à saúde, consequentemente a fragmentação do cuidado.
- ☐ Cabe ao poder público o controle sobre as ações de vigilância sanitária de fluoretação das águas de abastecimento público, bem como ações complementares nos locais em que se fizerem necessárias.
- A sequência correta é
- (A)** F – V – V.
(B) F – F – V.
(C) F – F – F.
(D) V – F – F.
(E) V – V – F.
- 12** O Sistema Único de Saúde (SUS) conta com alguns instrumentos de planejamento que devem ser elaborados e usados pelos gestores como orientação para a execução das ações de saúde. Assinale a alternativa que indica o instrumento que concretiza o processo de definição e programação das ações de saúde em cada município e norteia a alocação dos recursos financeiros para saúde.
- (A)** Programação Pactuada Integrada.
(B) Lei Orçamentária Anual.
(C) Plano Diretor de Regionalização.
(D) Lei de Diretrizes Orçamentárias.
(E) Plano de Saúde.
- 13** O Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde – Coap é o instrumento jurídico que explicita os compromissos pactuados em cada Região de Saúde, firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e os serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada. Quanto às disposições essenciais do Contrato, analise os itens seguintes.
- I. Identificação das necessidades de saúde locais e regionais.
II. Indicadores e metas de saúde.
III. Estratégias para a melhoria das ações e dos serviços de saúde.
IV. Critérios de avaliação dos resultados e forma de monitoramento permanente.
- Estão corretos
- (A)** I, III e IV, apenas.
(B) I e II, apenas.
(C) II e IV, apenas.
(D) II e III, apenas.
(E) I, II, III e IV.



14 As diretrizes para a estruturação da Rede de Atenção à Saúde - RAS foram estabelecidas pela Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 e seu anexo. Sobre os conceitos, a estrutura e os objetivos apresentados nesta portaria, julgue as afirmativas a seguir.

- I. A Rede de Atenção à Saúde são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas.
- II. Os pontos de atenção à saúde são entendidos como espaços onde se ofertam determinados serviços de saúde, por meio de uma produção singular.
- III. Todos os pontos de atenção à saúde são hierarquizados por importância para o cumprimento dos objetivos da rede de atenção à saúde e pelas distintas densidades tecnológicas que os caracterizam.
- IV. O objetivo da RAS é promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada.

Estão corretas

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

15 O Art. 7º da Lei 8080, do Ministério da Saúde, delibera que as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde - SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo a XVI princípios. Um desses princípios é a utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática. Isso porque a epidemiologia

- (A) fornece uma cesta de ferramentas específicas para a mudança organizacional.
- (B) está relacionada com o planejamento orçamentário e financeiro.
- (C) possibilita a participação da comunidade na gestão do SUS.
- (D) está centrada nos estudos de capacidade de oferta dos serviços de saúde.
- (E) permite conhecer, acompanhar e definir as causas dos problemas de saúde de uma população.



CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 16** A glutamina é reconhecida como um imunomodulador. Em relação aos efeitos da sua suplementação, é correto afirmar que a glutamina
- (A)** promove aumento do balanço nitrogenado em situações de estresse.
 - (B)** é precursora da síntese de DNA e há fortes evidências de que reduz o crescimento tumoral no trato digestivo.
 - (C)** fortalece a barreira mucosa e aumenta a translocação bacteriana.
 - (D)** estimula a liberação de insulina e pode gerar hiperinsulinemia.
 - (E)** é precursora de eicosanoides que atenuam o processo inflamatório.
- 17** Escolha a afirmativa que descreve uma recomendação nutricional para o paciente em fase aguda de Acidente Vascular Cerebral (AVC).
- (A)** A oferta energética inicial deve ser de 25 kcal/kg/dia e progredir para 35kcal/kg/dia após o primeiro dia.
 - (B)** Deve-se aplicar um fator injúria de 1,8 a 2,0 no gasto energético estimado para alcançar a necessidade energética.
 - (C)** A oferta recomendada de proteínas é de 0,8 a 1,0g/kg/dia para gerar sobrecarga renal.
 - (D)** Para pacientes com obesidade, é recomendado aporte energético de 11 a 14kcal/kg/dia do peso atual.
 - (E)** Para pacientes com obesidade grave, o aporte proteico deve ser até 1,5g/kg/dia.
- 18** Escolha a afirmativa que descreve a conduta nutricional correta em casos de sepse.
- (A)** O uso de glutamina e arginina deve ser implementado para melhorar a resposta inflamatória.
 - (B)** Pacientes com sepse podem apresentar dismotilidade gastrointestinal, sendo indicada a nutrição via sonda de localização gástrica.
 - (C)** Pacientes com sepse apresentam alta permeabilidade intestinal que pode ser agravada com o uso de arginina.
 - (D)** Pacientes com sepse apresentam risco aumentado para isquemia ou necrose mesentérica com a introdução de dieta enteral precoce.
 - (E)** O uso de fórmulas imunomoduladoras deve ser avaliado com cautela na vigência de sepse.
- 19** As ferramentas de triagem nutricional são importantes para determinar condutas nutricionais mais efetivas. Sobre a triagem nutricional, é correto afirmar:
- (A)** A triagem nutricional deve ser realizada em até 48 horas após a avaliação nutricional detalhada, devendo ser repetida a cada 7 a 10 dias.
 - (B)** A ferramenta Avaliação Subjetiva Global (ASG) é o instrumento que melhor contempla a avaliação da gravidade de pacientes críticos.
 - (C)** O Nutrition Risk in Critically (NUTRIC) e a Nutritional Risk Screening (NRS-2002) são as ferramentas com melhor validade preditiva para pacientes críticos.
 - (D)** A MiniAvaliação Nutricional (MAN) é indicada para pacientes idosos para avaliação do risco de desnutrição, mas não considera sintomas gastrointestinais.
 - (E)** O uso de ferramentas de triagem deve ser aliado à análise de proteínas viscerais, que são bons marcadores de desnutrição em pacientes críticos.



20 Sobre o risco de disfagia em pacientes acometidos por Acidente Vascular Cerebral (AVC), analise as afirmativas a seguir.

- I. Dietas enterais com espessantes e imunomoduladores são importantes estratégias para prevenir broncoaspiração.
- II. Dietas devem ter sua textura adaptada e líquidos devem ser espessados para reduzir a incidência de pneumonia aspirativa.
- III. São recomendadas fórmulas enterais padrão para início da terapia nutricional em pacientes após AVC.
- IV. As adaptações dietéticas devem ser aliadas a exercícios de deglutição e modificações posturais para a segurança da deglutição.

Estão corretas

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

21 Sobre a terapia nutricional de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 (DM2), analise as afirmativas a seguir.

- I. A dieta *low carb* é a estratégia que promove melhores resultados metabólicos e maior adesão ao planejamento.
- II. A contagem de carboidratos avançada deve ser implementada para pacientes em uso de insulina associado à dieta *low carb*.
- III. A implementação de dieta mediterrânea tem evidências de melhora do controle glicêmico e risco cardiovascular.
- IV. O uso do índice glicêmico e da carga glicêmica pode melhorar o controle glicêmico quando os alimentos forem consumidos de forma isolada.

Estão corretas

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

22 Sobre a terapia nutricional de pessoas com diabetes mellitus tipo 1 (DM1), é correto afirmar:

- (A) É importante considerar o teor de proteínas e gorduras da dieta, além da contagem de carboidratos, para melhorar o controle glicêmico pós-prandial.
- (B) A proporção de carboidratos da dieta deve ser de até 40% do valor energético total, visto que o carboidrato é o nutriente que mais impacta a glicemia.
- (C) O aporte proteico deve ser de 2,5g/kg/dia para compensar a redução da proporção de carboidratos sem impactar a glicemia em longo prazo.
- (D) É necessário considerar o índice glicêmico individual dos alimentos quando não foram consumidos de maneira isolada.
- (E) A ingestão máxima de fibras é de 10g a cada 1000 Kcal por dia para melhorar o risco cardiovascular sem afetar o controle glicêmico.



- 23** Sobre a estratégia de contagem de carboidratos (CC) para pessoas com diabetes mellitus, é correto afirmar:
- (A) O método de CC avançado deve ser implementado para pacientes com diabetes mellitus tipo 2 não insulinizados.
 - (B) O método de CC por substituições é mais preciso e evita erros na estimativa do impacto glicêmico das refeições.
 - (C) A estratégia de CC não exclui a necessidade de considerar a quantidade de proteínas e lipídios da dieta, que pode impactar a glicemia pós-prandial tardia.
 - (D) A CC auxilia o paciente a decidir a quantidade de insulina que poderá deixar de aplicar para promover a perda de peso e adequação do estado nutricional.
 - (E) O método de CC avançado é indicado em casos de diabetes gestacional, em que o uso de insulina não é recomendado.
- 24** Sobre a terapia nutricional enteral (TNE) para pacientes com diabetes mellitus, analise as afirmativas a seguir.
- I. A meta calórica e proteica deve ser individualizada e, para pacientes eutróficos não críticos, é recomendado 25-35 kcal/kg/dia e 1,0 a 1,5 g/kg/dia de proteínas.
 - II. A administração da TNE em posição pós-pilórica deve ser recomendada a todos os pacientes devido à gastroparesia diabética em pacientes internados.
 - III. É recomendada a utilização de suplemento nutricional oral 2 a 3 vezes ao dia na vigência de baixo peso, risco nutricional ou consumo alimentar insuficiente.
 - IV. A TNE deve ser implementada quando a alimentação por via oral for insuficiente (<70% das necessidades nutricionais) por 3 a 7 dias.
- Estão corretas
- (A) I, II e IV, apenas.
 - (B) I, II e III, apenas.
 - (C) I e III, apenas.
 - (D) I, III e IV, apenas.
 - (E) II, III e IV, apenas.
- 25** Sobre a abordagem nutricional da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), é correto afirmar:
- (A) O aporte de carboidratos deve ser de até 45% do valor energético total para não impactar o quociente respiratório e aumentar a formação de gás carbônico.
 - (B) Para pacientes com desnutrição, deve-se adequar o aporte energético aumentando em 500 a 1000kcal/ dia, visando o ganho de peso e de massa magra.
 - (C) Para prevenir a dispneia, é importante preferir carboidratos simples para facilitar a digestão e usar broncodilatadores logo após as refeições.
 - (D) Em casos de constipação intestinal, é importante aumentar a oferta hídrica e a quantidade de fibras solúveis e reduzir a quantidade de fibras insolúveis.
 - (E) O aporte proteico deve ser de até 1,2g/kg/dia para não causar sobrecarga renal e hepática.



- 26** Sobre a síndrome lipodistrófica associada ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), é correto afirmar:
- (A) O uso de antirretroviral causa perda robusta de massa corporal magra e aumento da gordura corporal total, impactando o índice de massa corporal.
 - (B) A lipodistrofia é marcada pelo aumento de gordura nas regiões periféricas, surgimento de ginecomastia e esteatose hepática.
 - (C) Pacientes em uso de inibidores de protease têm maior chance de apresentar dislipidemia e resistência à insulina, com aumento do risco cardiovascular.
 - (D) Pessoas em uso de antirretrovirais apresentam redução de citocinas pró-inflamatórias devido à baixa imunidade, causando acúmulo de gordura visceral.
 - (E) O uso prolongado de antirretrovirais pode causar redistribuição anormal de gordura corpórea, reduzindo a reserva energética e predispondo à caquexia.
- 27** Segundo Cuppari (2019), pacientes com HIV/AIDS podem apresentar um achado clínico grave denominado “síndrome consumptiva”. Sobre o diagnóstico de síndrome consumptiva, analise as afirmativas a seguir.
- I. Perda de peso não intencional de 10% em 12 meses.
 - II. Perda não intencional de 5% da massa celular corporal em 6 meses.
 - III. Índice de Massa Corporal menor que $18,5\text{kg/m}^2$.
 - IV. Perda não intencional de 7,5% da massa celular corporal após mais de 6 meses.
- Estão corretas
- (A) I, II, III e IV.
 - (B) I e III, apenas.
 - (C) I, II e III, apenas.
 - (D) I, II e IV, apenas.
 - (E) III e IV, apenas.
- 28** Segundo a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2020), a terapia nutricional é parte fundamental do tratamento de pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Sobre os aspectos dietéticos do tratamento de HAS, é correto afirmar:
- (A) A ingestão de sódio deve ser de até 5g de sódio, o equivalente a 12g de sal de cozinha.
 - (B) O aumento na ingestão de potássio reduz os níveis pressóricos, portanto, é indicada a suplementação 3,5 a 5,0 g/dia de potássio.
 - (C) A dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) é rica em vegetais e grãos e pobre em frutas de alto índice glicêmico e em gordura saturada e trans.
 - (D) A dieta DASH propõe alto teor de potássio, cálcio, magnésio e fibras, além da inclusão de gorduras insaturadas e redução do consumo de sódio.
 - (E) A dieta DASH é composta de frutas, hortaliças, laticínios com baixo teor de gordura e baixa proporção de cereais, oleaginosas, doces e carnes vermelhas.



- 29** Segundo a Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose (2017), as recomendações dietéticas para o tratamento das dislipidemias incluem:
- (A)** Ingestão de até 5% do valor energético total (VET) de gordura trans.
 - (B)** Ingestão de 60% do VET de carboidratos para pacientes com triglicerídeos muito elevado.
 - (C)** Ingestão máxima de 20% do VET de gorduras totais para pacientes com triglicerídeos elevados.
 - (D)** Suplementação de 6 gramas de ômega 3 por dia.
 - (E)** Ingestão de 25g de fibras por dia, sendo pelo menos 6g de fibras solúveis.
- 30** Segundo a Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose (2017), os fitosteróis podem ser bons aliados no controle de dislipidemias. Sobre os efeitos dos fitosteróis, é correto afirmar:
- (A)** O consumo de 1 a 2 porções por dia de alimentos fonte de proteína de soja, cerca de 15 a 30g de proteína, tem efeitos positivos nas dislipidemias.
 - (B)** O *Psyllium* é a fibra insolúvel que deve ser consumida após as principais refeições para reduzir a absorção de gordura da dieta e melhorar a dislipidemia.
 - (C)** A aveia auxilia no controle de dislipidemias por ser pobre em betaglucanas. É recomendado o consumo de 25 a 30 gramas de aveia por dia.
 - (D)** O consumo de fibras insolúveis tem melhores efeitos na redução do colesterol e do risco cardiovascular devido a sua maior viscosidade.
 - (E)** A prescrição de fitosteróis sob a forma de cápsulas não apresenta a mesma eficácia, devendo ser desencorajada.
- 31** Segundo a Atualização da Diretriz Brasileira de Hipercolesterolemia Familiar (2021), são recomendadas as seguintes medidas dietoterápicas:
- (A)** O uso de manteiga deve ser desencorajado ainda que esteja dentro da proporção de 10% de gordura saturada, pois tem alto potencial aterogênico.
 - (B)** O óleo de palma é um óleo vegetal, rico em fitosteróis e ácidos graxos de cadeia longa, portanto, pode ser uma boa opção para cardiopatas.
 - (C)** O óleo de coco contém baixa concentração de ácidos graxos insaturados e, por ser rico em ácido láurico, pode acionar vias de sinalização inflamatória.
 - (D)** Os produtos lácteos, ainda que nas versões desnatadas, devem ser evitados devido ao alto teor de gordura saturada e potencial inflamatório.
 - (E)** O chocolate exerce ação hipercolesterolêmica, porque o ácido esteárico, principal ácido graxo do cacau, é rapidamente convertido a ácido oleico.



- 32** Segundo Cuppari (2019), a Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) pode causar alterações fisiopatológicas que impactam o estado nutricional, portanto, a dietoterapia é importante aliada no tratamento de pacientes com ICC. Sobre a abordagem nutricional na ICC, é correto afirmar:
- (A) A recomendação de carboidratos é de 40 a 50% do valor energético total (VET) da dieta para evitar hiperinsulinemia e vasoconstrição.
 - (B) A recomendação proteica é de 0,6 a 0,8g/kg/dia para manter a massa magra e evitar a sobrecarga renal.
 - (C) A recomendação de gorduras é de 30 a 35% do valor energético total, priorizando ácidos graxos mono e poli-insaturados.
 - (D) A suplementação de potássio deve ser realizada na vigência de hiponatremia, pois a hipocalcemia pode causar arritmia, náuseas e vômitos.
 - (E) A recomendação de sódio é de até 2g de sal por dia, pois valores menores podem impactar a ingestão alimentar e piorar a desnutrição.
- 33** A lesão renal aguda (LRA) é caracterizada por perda súbita da função renal, podendo ocorrer em diferentes graus, sendo uma condição potencialmente reversível. Sobre a LRA, é correto afirmar que
- (A) a principal alteração metabólica observada é a hipoglicemia, decorrente da diminuição da produção renal de glicose.
 - (B) pacientes com LRA apresentam, em geral, hipofosfatemia, devido à maior excreção urinária de fósforo.
 - (C) o aporte proteico deve ser sempre restrito a menos de 0,6 g/kg/dia, independentemente da necessidade dialítica, para reduzir a produção de ureia.
 - (D) os parâmetros de avaliação nutricional convencionalmente utilizados na rotina clínica são pouco aplicáveis na população com LRA.
 - (E) a nutrição enteral é contraindicada em pacientes com LRA.
- 34** Sobre os mecanismos envolvidos na patogênese da Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica (DHGNA), é correto afirmar que o(a)
- (A) acúmulo de gordura hepática decorre principalmente de mutações genéticas, sem relação com resistência insulínica ou obesidade.
 - (B) resistência insulínica aumenta o aporte de ácidos graxos livres ao fígado, contribuindo para a síntese de triglicerídeos e esteatose.
 - (C) hiperinsulinemia reduz a síntese hepática de triglicerídeos e favorece a regressão da esteatose.
 - (D) progressão da DHGNA para esteato hepatite está relacionada com valores de lipoproteínas de baixa densidade inferior a 100mg/dl.
 - (E) inflamação hepática ocorre devido ao excesso de colesterol dietético, sem participação de citocinas.
- 35** Segundo Cuppari (2019), os pacientes com encefalopatia crônica ou recorrente devem receber dietas contendo 1 a 1,2 g/kg de peso/dia de proteína, associada com a administração de
- (A) 0,15 g de BCAA/kg de peso corporal.
 - (B) 0,20 g de BCAA/kg de peso corporal.
 - (C) 0,25 g de BCAA/kg de peso corporal.
 - (D) 0,30 g de BCAA/kg de peso corporal.
 - (E) 0,35 g de BCAA/kg de peso corporal.



36 Levando em consideração as funções dos principais hormônios gastrointestinais, associe as colunas seguintes.

- | | |
|----------------------------|--|
| I. Gastrina | a Promove o esvaziamento gástrico. |
| II. Secretina | b Retarda o esvaziamento gástrico. |
| III. Colecistocinina (CCK) | c Estimula a secreção de HCl e pepsinogênio. |
| IV. Motilina | d Aumenta a produção de muco. |

A associação correta é

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

37 A síndrome de Sjögren é uma doença autoimune caracterizada principalmente por

- (A) produção aumentada de saliva e lágrimas, levando à hipersecreção glandular.
(B) infiltração linfocítica das glândulas exócrinas, resultando em xerostomia e xeroftalmia.
(C) comprometimento renal isolado, com proteinúria significativa.
(D) produção aumentada de colágeno, levando à fibrose cutânea difusa.
(E) alterações neurológicas progressivas semelhantes à esclerose múltipla.

38 A Diretriz Braspen de Terapia Nutricional no Paciente com Câncer (Braspen J, 2019) orienta que pacientes com câncer, desnutridos ou em risco de desnutrição que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos de médio e grande porte utilizem fórmulas hiperproteicas com imunonutrientes iniciando _____ antes da cirurgia. Assinale a alternativa que completa corretamente a lacuna.

- (A) em até 3 dias.
(B) 3 a 5 dias.
(C) 5 a 7 dias.
(D) 7 a 10 dias.
(E) 10 dias.



39 Considerando a Diretriz Braspen de Terapia Nutricional no Paciente Grave (2023), assinale V (verdadeiro) ou F (falso) nas afirmativas a seguir.

- ☐ Ferramentas de triagem nutricional não devem ser aplicadas em pacientes críticos, uma vez que a criticidade do paciente já indica uma intervenção mais específica.
- ☐ É recomendada a utilização da calorimetria indireta para estimar o gasto energético de repouso para avaliar a necessidade energética no paciente crítico.
- ☐ Considerar posicionamento pós-pilórico como padrão para pacientes críticos.
- ☐ Em pacientes que estejam hemodinamicamente compensados e não apresentem disfunção no trato gastrointestinal, o uso de fibras solúveis pode ser considerado.
- ☐ A avaliação nutricional deve ser realizada após a triagem nutricional durante as primeiras 48h de admissão na UTI.

A sequência correta é

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

40 Considerando a Diretriz Braspen de Terapia Nutricional no Paciente Grave (2023), em relação à nutrição parenteral, assinale V (verdadeiro) ou F (falso) nas afirmativas a seguir.

- ☐ A glicemia deve estar situada na faixa de 140 a 180 mg/dL.
- ☐ A nutrição parenteral suplementar deve ser utilizada nas primeiras 48h.
- ☐ O uso parenteral de glutamina está contraindicado para pacientes na fase aguda de doença grave.
- ☐ Não existem evidências de superioridade clínica entre o uso de nutrição parenteral pronta para uso e nutrição parenteral individualizada.
- ☐ Em pacientes com alto risco de desnutrição ou desnutridos e impossibilitados de utilizar o trato digestório, deve-se iniciar a nutrição parenteral assim que vencida a fase de ressuscitação e estabilização iniciais.

A sequência correta é

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

41 O agente sedativo muito utilizado no traumatismo crânio encefálico que contém calorias não nutricionais que podem impactar na quantidade de caloria total do dia e que deve ser quantificado diariamente, a fim de se evitar a hiperalimentação e hipertrigliceridemia, é o

- (A)** propofol.
- (B)** fenobarbital.
- (C)** precedex.
- (D)** fentanil.
- (E)** midazolam.



- 42** De acordo com a Diretriz Braspen de Terapia Nutricional no Paciente com Doenças Neurodegenerativas (2022), na doença de Parkinson, pacientes que se beneficiam com tratamento farmacológico com levodopa devem realizar monitoramento constante do perfil de vitaminas, durante o curso da doença, podendo ser necessário suplementar vitaminas
- (A)** D, B6, B12 e ácido fólico.
 - (B)** A, D, E e K.
 - (C)** C e do complexo B.
 - (D)** C e ácido fólico.
 - (E)** D, ácido fólico e zinco.
- 43** De acordo com a Diretriz Braspen de Terapia Nutricional no Envelhecimento (2019), em casos de idosos estáveis sob terapia renal substitutiva, a recomendação proteica é de
- (A)** 0,8 g por Kg de peso ao dia.
 - (B)** 1,0 g por Kg de peso ao dia.
 - (C)** 0,8 a 1,2 g por Kg de peso ao dia.
 - (D)** 1,0 a 1,3 g por Kg de peso ao dia.
 - (E)** 1,2 a 1,5 g por Kg de peso ao dia.
- 44** Considerando a Diretriz Braspen de Terapia Nutricional no Envelhecimento (2019), a melhor conduta nutricional para idosos com desnutrição ou em risco nutricional, durante períodos de intervenção com exercícios físicos, é
- (A)** plano alimentar hiperproteico e hipercalórico.
 - (B)** uso de suplementação oral hiperproteica.
 - (C)** plano alimentar com 32 a 38 Kcal por kg de peso ao dia; 1,2 a 1,5 g de proteína por kg de peso ao dia; proteína de fácil digestibilidade e suplementação de creatina.
 - (D)** plano alimentar com 30 a 35 Kcal por kg de peso ao dia; 1,5 a 2,5 g de proteína por kg de peso ao dia; uso de whey protein e suplementação de vitamina D.
 - (E)** plano alimentar com 25 Kcal por kg de peso ao dia; 1,2 a 1,5 g de proteína por kg de peso ao dia; suplementação com whey protein e creatina.



- 45** Sobre a síndrome de realimentação (SR) no paciente com câncer, assinale V (verdadeiro) ou F (falso) nas afirmativas a seguir.
- ☐ É caracterizada por um distúrbio metabólico de fluidos e eletrólitos, potencialmente fatal que surge em decorrência da reintrodução alimentar.
 - ☐ É caracterizada por um conjunto de sintomas vasomotores e gastrointestinais, associados ao esvaziamento gástrico rápido ou à exposição súbita do intestino delgado aos nutrientes.
 - ☐ A prevenção da SR se dá por meio de uma oferta calórica reduzida, lenta e progressiva. Menos de 50% da meta calórica.
 - ☐ A estimativa da oferta calórica deve ser, principalmente nos três primeiros dias, entre 15 e 25 Kcal/Kg de peso.
 - ☐ O diagnóstico da SR baseia-se na redução sérica de fósforo, magnésio e potássio, que devem ser monitorados semanalmente.
- A sequência correta é
- (A)** V – V – F – V – F.
 - (B)** F – V – F – V – V.
 - (C)** F – V – F – F – F.
 - (D)** V – F – V – V – F.
 - (E)** V – F – V – F – V.
- 46** De acordo com a Diretriz Braspen de terapia nutricional no paciente com câncer (2019), em se tratando de situações especiais, a estratégia nutricional mais indicada no paciente oncológico com sarcopenia é
- (A)** dieta normoproteica, a fim de não causar sobrecarga renal.
 - (B)** dieta hipercalórica, fracionada em 6 refeições / dia.
 - (C)** dieta hiperproteica, fracionada de forma a ofertar 20 a 30g de proteína por refeição.
 - (D)** dieta hiperproteica, fracionada de forma a ofertar 20 a 30g de proteína por dia.
 - (E)** dieta hiperproteica e hipocalórica, a fim de evitar a síndrome de realimentação.
- 47** Considerando a Diretriz Braspen de Terapia Nutricional no Paciente com Doença Renal (2021), a recomendação para ganho de peso interdialítico (GPID) é
- (A)** 2% do peso corporal seco.
 - (B)** 4% do peso corporal seco.
 - (C)** 6% do peso corporal seco.
 - (D)** 2 a 4% do peso corporal seco.
 - (E)** 4 a 6% do peso corporal seco.
- 48** Segundo Krause (2018), o uso da _____ é de conduta promissora no tratamento do transtorno depressivo maior. A alternativa que preenche corretamente a lacuna é
- (A)** curcumina.
 - (B)** linhaça.
 - (C)** semente de chia.
 - (D)** semente de girassol.
 - (E)** semente de abóbora.



- 49** A ascite consiste em acúmulo de líquidos na cavidade abdominal. Krause (2018) recomenda restrição de sódio em
- (A)** 0,8 g/dia.
 - (B)** 1,0 g/dia.
 - (C)** 1,2 g/dia.
 - (D)** 1,5 g/dia.
 - (E)** 2 g/dia.
- 50** De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 503, de 27 de maio de 2021, a indicação da Terapia Nutricional Enteral deve ser precedida da avaliação nutricional do paciente, que deve ser repetida, no máximo, a cada
- (A)** 48 horas.
 - (B)** 72 horas.
 - (C)** 7 (sete) dias.
 - (D)** 8 (oito) dias.
 - (E)** 10 (dez) dias.