****

**CADERNO DE PROVA**

**PROCESSO DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL/UNIPROFISSIONAL – 2024**

Prova a ser realizada pelos candidatos da **NUTRIÇÃO**

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

NOME

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 Nº de Identidade Órgão Expedidor UF Nº de Inscrição

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INSTRUÇÕES:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Prova** |

Além deste CADERNO DE QUESTÕES, você deverá receber o CARTÃO DE RESPOSTAS. Preencha os dados de identificação solicitados no CADERNO DE QUESTÕES e no CARTÃO DE RESPOSTAS de caneta azul ou preta.Cada questão proposta apresenta quatro opções de resposta, sendo apenas uma delas a correta. A questãoque tiver sem opção assinalada receberá pontuação zero, assim como a que apresentar mais de uma opçãoassinalada, mesmo que dentre elas se encontre a correta.O CARTÃO DE RESPOSTAS é o único documento de correção, devendo ser preenchido com bastante atenção, **à caneta esferográfica, azul ou preta**, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão. Não rasure, não amasse nem dobre o CARTÃO DE RESPOSTAS; é vedada a substituição do CARTÃO DE RESPOSTAS decorrente de erro cometido por candidato.Aguarde autorização para abrir o caderno de provas.Após a autorização para o início da prova, confira-a, com a máxima atenção, observando se há algum defeito (de encadernação ou de impressão) que possa dificultar a sua compreensão.A prova terá duração máxima de 4h (quatro horas), não podendo o candidato retirar-se com a prova antes |  | que transcorram 2 (duas) horas do seu início.A interpretação dos enunciados faz parte da aferição de conhecimentos. Não cabem, portanto, esclarecimentos.A prova é composta de 30 (trinta) questões objetivas, verifique se este caderno está completo.01 a 10 – Saúde Pública. Sistema Único de Saúde. Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Segurança do Paciente.11 a 30 – Conhecimentos Específicos

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Não será permitido**  |

Não serão permitidas consultas bibliográficas de qualquer espécie, impressos, anotações e/ou outro tipo de pesquisa, utilização de máquina calculadora, agendas eletrônicas ou similares, telefone celular, BIP, walkman, MP3, MP4, tablets, reprodutor de áudio ou de qualquer material.É terminantemente proibida, sob qualquer alegação, a saída do candidato da sala de prova, antes de decorridas 2 horas, a contar de seu efetivo início.O candidato não poderá ausentar-se da sala de prova sem o acompanhamento de um fiscal.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Informações gerais** |

Certifique-se de ter assinado a lista de presença.Ao terminar sua Prova e preenchido o CARTÃO-RESPOSTA, desde que no horário estabelecido para deixar o recinto de Prova, entregue o Cartão-Resposta ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.Sua prova poderá ser invalidada se você não o assinar o CARTÃO-RESPOSTA. |

**CONHECIMENTO GERAL**

**QUESTÃO 01**

Boas práticas em saúde, conforme definido pela ANVISA, referem-se a ações adotadas por prestadores de serviços para garantir a uniformidade na implementação de políticas de qualidade. Esses prestados devem estabelecer estratégias e ações voltadas para Segurança do Paciente. Entre essas ações estão mecanismos para:

1. Promover o autocuidado.
2. Prevenir lesão por pressão.
3. Estimular a proteção especifica.
4. Estimular a promoção da saúde.

**QUESTÃO 02**

A criação do Núcleo de Segurança do Paciente ocorreu por meio da Portaria GM/MS nº 529/2013, e deve-se a inúmeras campanhas internacionais fomentadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Em relação ao que compete ao Núcleo de Segurança do Paciente-NSP, marque a alternativa correta.

1. Promover ações para a gestão de epidemiológica no serviço de saúde.
2. Desenvolver ações para a integração e a articulação com foco na equipe médica no serviço de saúde.
3. Fornecer equipamento de proteção individual adequado ao risco dos profissionais.
4. Estabelecer barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde.

**QUESTÃO 03**

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo. Com base na Lei 8.080/90, que define a saúde como um direito de todos e um dever do Estado, qual princípio do SUS se destaca na seguinte descrição:

 “A saúde é um direito de todos e é um dever do Poder Público a provisão de serviços e de ações que lhe garanta, colocando também o desafio de oferta de serviços e ações de saúde a todos que deles necessitem, enfatizando as ações preventivas e reduzindo o tratamento de agravos”.

1. Equidade.
2. Integralidade.
3. Universalidade.
4. Hierarquização.

**QUESTÃO 04**

Os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) constituem as bases para o funcionamento e a organização do sistema de saúde em nosso país, sendo a base legal do SUS constituída, fundamentalmente, por três documentos que expressam os elementos básicos que estruturam e organizam o sistema de saúde brasileiro; analise-os.

1. A Constituição Federal de 1988, na qual a saúde é um dos setores que estruturam a seguridade social, ao lado da previdência e da assistência social.
2. A Lei nº 8.080/1990, também conhecida como a Lei Orgânica da Saúde e que dispõe, principalmente, sobre a organização e a regulação das ações e serviços de saúde em todo território nacional.
3. A Lei nº 8.142/1990, que estabelece o formato da participação da comunidade no SUS e dispõe sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

Assinale a alternativa CORRETA.

1. I, II e III.
2. I, apenas.
3. I e II, apenas.
4. I e III, apenas.

**QUESTÃO 05**

As Redes de Atenção à Saúde, na condição de produtos das ações de políticas que fortalecem e cumprem as diretrizes do SUS, configuram um arranjo que busca garantir a universalidade do atendimento em saúde, ou seja, ampliar acesso e em tempo oportuno e de forma integral. Pensando em redes de atenção à saúde, analise as afirmativas:

I. As redes de atenção à saúde constituem-se de três elementos fundamentais: uma população e as regiões de saúde, uma estrutura operacional e um modelo de atenção à saúde.

II. A população de responsabilidade das redes de atenção à saúde vive em territórios sanitários, organiza-se socialmente em famílias e é cadastrada e registrada em subpopulações por riscos sociossanitários.

III. O conhecimento detalhado da população usuária de um sistema de atenção à saúde é o elemento fundamental que torna possível romper com a gestão baseada na oferta, característica dos sistemas fragmentados, e instituir a gestão fincada nas necessidades de saúde da população, elemento essencial das redes de atenção à saúde.

IV. A Atenção Básica deve ser entendida como porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde, como ordenadora do sistema de saúde brasileiro.

Estão corretas as afirmativas:

1. I, III e IV
2. II, III e IV
3. I, II, III e IV
4. I, II e IV

**QUESTÃO 06**

As boas práticas de funcionamento do serviço de saúde são entendidas como componentes da garantia da qualidade que asseguram que os serviços são ofertados com padrões de qualidade adequados.

**Coluna 1**

1 – Cultura da segurança:

2 – Dano:

3– Evento adverso:

4 – Incidente:

**Coluna 2**

a) conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde;

b) comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico;

c) incidente que resulta em danos à saúde;

d) evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde;

Relacione a coluna 1 com a Coluna 2:

1. 1a, 2b, 3c, 4d.
2. 1b, 2c, 3a, 4d.
3. 1a, 2d, 3c, 4a.
4. 1c, 2d, 3c, 4b.

**QUESTÃO 07**

Podemos definir Indicadores de Saúde como instrumentos utilizados para medir uma realidade, como parâmetro norteador, instrumento de gerenciamento, avaliação e planejamento das ações na saúde, de modo a permitir mudanças nos processos e resultados.

Sobre medidas de frequência das doenças e indicadores de saúde, verifique as alternativas e assinale a **INCORRETA.**

1. Prevalência é a medida do número total de casos existentes de uma doença em um ponto ou período de tempo e em uma população determinada, sem distinguir se são casos novos ou não.
2. A incidência é um indicador da velocidade de ocorrência de uma doença ou outro evento de saúde na população e, consequentemente, indica exatamente as pessoas que irão ser afetadas por essa doença.
3. A prevalência é um indicador da magnitude da presença de uma doença ou outro evento de saúde na população.
4. Incidência é a medida do número de casos novos de uma doença, originados de uma população em risco de sofrê-la, durante um período de tempo determinado.

**QUESTÃO 08**

O Departamento de articulação interfederativa trabalha em prol do fortalecimento da capacidade de gestão e da articulação entre os gestores do SUS nas três esferas da Federação, por meio de instrumentos e mecanismos efetivos de governança, na perspectiva da garantia do pleno usufruto do direito à saúde. O Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, cumpre, dentre outras, a função primordial de:

1. Promover a organização de uma rede regionalizada e hierarquizada, tendo a atenção básica como coordenadora.
2. Pactuar regras de financiamento de base estadual e macrorregional, segundo a organização dos planos estaduais de saúde.
3. Propor novas estruturas de “governança” e o papel dos gestores no processo de regionalização do sus.
4. Organizar a participação social junto aos colegiados de gestão regional, estadual e macrorregionais.

**QUESTÃO 09**

A Vigilância Epidemiológica é definida pela Lei n° 8.080/90 como “um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”. Sobre os conceitos aplicados na vigilância epidemiológica, é INCORRETO afirmar:

1. A epidemiologia descritiva consiste na descrição da distribuição, em termos de frequência, da ocorrência de doenças ou agravos à saúde com relação ao tempo, local e dados pessoais.
2. A distribuição dos casos de determinada doença por período de tempo (semanal, mensal, anual) permite verificar como a doença evolui.
3. A variação sazonal ocorre apenas quando a incidência da doença aumenta sempre, periodicamente, em alguma época ou estações do ano.
4. A epidemiologia descritiva permite levantar hipóteses (explicações possíveis), influenciando, assim, na produção de conhecimentos novos.

**QUESTÃO 10**

A LEI Nº 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990, estabelece instâncias de participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Assinale a alternativa que descreve as esferas de gestão que essas instancias são obrigatórias.

1. Conselho de Saúde na esfera federal e Conferências de Saúde nas esferas Estadual e Municipal.
2. Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde em todas as esferas de gestão.
3. Conselhos de Saúde em todas as esferas de gestão e Conferência de Saúde na esfera Federal.
4. Conferência de Saúde na esfera Federal e Conselhos de Saúde nas esferas Estadual e Municipal.

**CONHECIMENTO ESPECÍFICO**

**QUESTÃO 11**

O íleo paralítico ou íleo adinâmico pode ser definido como a incapacidade do intestino de se contrair normalmente e expelir os resíduos do corpo, podendo ocorrer após cirurgias abdominais ou devido ao uso de algumas medicações. São sinais de ileoparalítico:

1. Distensão abdominal, febre baixa e eliminação de fezes e gases;
2. Presença de ruídos hidroaéreos, desidratação e apetite preservado.
3. Desidratação, baixa tolerância a alimentação (por via oral ou enteral), distensão abdominal e êmese;
4. Desidratação, anorexia e presença de ruídos hidroaéreos;

**QUESTÃO 12**

O propofol é um sedativo amplamente utilizado nos ambientes de terapia intensiva, principalmente nos pacientes com traumatismo cranioencefálico (TCE) grave. Considerando sua relevância no cálculo do aporte nutricional para esses pacientes, de acordo com a Diretriz BRASPEN de doenças neurodegenerativas, qual a quantidade de calorias em 150 ml de propofol/dia?

1. 165 kcal.
2. 15 kcal.
3. 1350 kcal.
4. 135 kcal.

**QUESTÃO 13**

Em relação as vias de acesso da Terapia Nutricional, assinale V para verdadeiro e F para falso e em seguida assinale a alternativa correta:

( ) A nutrição parenteral periférica pode ser indicada a longo prazo, para recuperação do estado nutricional de pacientes desnutridos graves.

( ) A osmolaridade da nutrição parenteral periférica deve ser limitada em 900 mOsm/L.

( ) O posicionamento da sonda enteral deve ser preferencialmente pós-pilórico.

( ) Em pacientes que necessitam de terapia nutricional enteral por longo prazo, o mais indicado é que seja realizada por meio de uma Ostomia.

Assinale a alternativa CORRETA:

* 1. F, V, V, V.
	2. F, V, F, V.
	3. V, F, V, V.
	4. V, V, V, F.

**QUESTÃO 14**

Segundo o Guia Alimentar para crianças Brasileiras menores de 2 anos (MINISTERIO DA SAUDE, 2021), são consideradas práticas ou situações que podem prejudicar o aleitamento materno exclusivo:

1. Dar outros leites ou fórmulas infantis para “complementar” o leite materno.
2. Introdução de alimentos sólidos ou pastosos antes dos 6 meses de idade.
3. Oferecer mamadeira ou chupeta.
4. Fumar durante a amamentação.
5. Uso de fitoterápicos, chás e ervas.
6. Ingerir qualquer bebida alcoólica.
7. As práticas/situações I, II, III, IV e VI são prejudiciais;
8. As práticas/situações I, II, III, IV e V são prejudiciais;
9. As práticas/situações II, III, IV, V e VI são prejudiciais;
10. As práticas/situações I, II, III, IV, V e VI são prejudiciais;

**QUESTÃO 15**

Segundo a Diretriz Brasileira de Nutrição Enteral e Parenteral (BRASPEN,2023) o aporte energético recomendado para o paciente obeso critico adulto é de:

* 1. 11 a 14 kcal/kg de peso atual/dia para indivíduos obesos com IMC entre 30 e 50 kg/m2.
	2. 20 a 25 kcal/kg de peso ideal/dia para indivíduos obesos com IMC > 50 kg/m2.
	3. 25 a 30 kcal/kg de peso atual/dia para indivíduos obesos com IMC entre 30 e 50 kg/m2.
	4. Entre 30 a 35 kcal/kg de peso atual/dia na fase aguda.

**QUESTÃO 16**

Leia as assertivas sobre a diretriz ACERTO de intervenções nutricionais no perioperatorio em cirurgia geral eletivas:

1. Pacientes submetidos à cirurgia, sem risco de aspiração, devem consumir líquidos claros até 2 horas antes da anestesia e sólidos entre 6 a 8 horas antes da anestesia.
2. No pré-operatório o paciente deve receber, por escrito (livreto, panfleto) informações, orientações e conselhos que o ajudem a ter rápida recuperação, no período perioperatório.
3. Terapia nutricional pré-operatória por via oral, enteral ou parenteral deve ser instituída aos pacientes candidatos a operação de moderado a grande porte que apresentem risco nutricional moderado a alto.
4. Em pacientes de maior risco nutricional e submetidos a operação de grande porte, a terapia nutricional deve incluir imunonutrientes (arginina, ômega 3 e nucleotídeos), tanto pelo uso de suplementos orais como por via enteral.
5. Recomenda-se que a realimentação oral ou enteral após operação abdominal eletiva deve ser precoce (entre 48h e 72h de pós-operatório) desde que o paciente esteja hemodinamicamente estável.

Assinale a alternativa CORRETA:

1. II, III e V são falsas.
2. II e V são verdadeiras.
3. I, II, III e IV são verdadeiras.
4. I, IV e V são verdadeiras.

**QUESTÃO 17**

Paciente L. H. R., sexo masculino, 25 anos, após ressecção de 60 cm de delgado e colectomia direita por trauma abdominal grave. No 1º dia de pós-operatório na UTI, o paciente apresenta hipotensão refratária à vasopressores (PAM 55 mmHg), taquicardia (120 bpm), oligúria (20 ml/h) e sinais de SIRS. O paciente está intubado orotraqueal e com drenagem nasogástrica biliosa. Com altas doses de drogas vasoativas. Quanto à terapia nutricional, o melhor, nesse momento, é:

* 1. Iniciar nutrição parenteral com imunonutrientes.
	2. Iniciar nutrição enteral com imunonutrientes.
	3. Iniciar nutrição parenteral sem imunonutrientes.
	4. Manter o paciente em dieta zero.

**QUESTÃO 18**

A Síndrome de Realimentação é uma complicação ameaçadora à vida, que ocorre após jejum prolongado em pacientes desnutridos ou após processos catabólicos graves podendo levar à insuficiência respiratória e à disfunção cardíaca. A alternativa que apresenta alterações presentes nessa síndrome, bem como uma conduta adequada para preveni-la é:

* 1. Alterações: hipocalemia, hipofosfatemia e hipoglicemia. Conduta: iniciar terapia nutricional enteral com gotejamento contínuo a 60ml/h, rica em energia e carboidratos, para corrigir a hipoglicemia e monitorar os fluidos e eletrólitos, periodicamente, nas primeiras 48 horas.
	2. Alterações: hiponatremia, hipocalcemia e azotemia. Conduta: iniciar a dieta lentamente, preferencialmente, com fórmula oligomérica, rica em carboidratos para evitar hipoglicemia e monitorar os fluidos e eletrólitos, periodicamente, nas primeiras 48 horas.
	3. Alterações: azotemia, hipocalcemia e hipomagnesemia. Conduta: iniciar dieta de alta densidade energética e hiperglicídica, porém com administração em bolus, para evitar hipoglicemia e sobrecarga.
	4. Alterações: hipofosfatemia, hipocalemia e hipomagnesemia. Conduta: iniciar a dieta de forma lenta e gradual e monitorar os fluidos e eletrólitos, periodicamente.

**QUESTÃO 19**

Paciente N.R.M, do sexo feminino, 53 anos de idade, com diagnóstico de câncer de mama, iniciou tratamento quimioterápico. Vem relatando sinais e sintomas causados pela terapia antitumoral, que comprometem sua alimentação, sendo encaminhado ao Serviço de Nutrição para orientações. Correlacione o sinal ou sintoma da quimioterapia com a conduta terapêutica nutricional adequada e marque a alternativa CORRETA.

( 1 ) Anorexia

( 2 ) Xerostomia

( 3 ) Mucosite

( 4 ) Disgeusia

( 5 ) Náuseas e vômitos

( ) Preparar pratos mais coloridos e visualmente apetitosos e usar ervas e especiarias para acentuar o sabor dos alimentos.

( ) Preferir alimentos secos e sem alto teor de gordura, preferir alimentos cítricos e gelados e evitar líquidos durante as refeições.

( ) Evitar alimentos secos, duros ou picantes e utilizar alimentos à temperatura ambiente, fria ou gelada.

( ) Aumentar a densidade calórica das refeições e fracionar a mesma em pequenas porções, incluir suplemento nutricional hipercalórico e hiperproteico.

 ( ) Consumir alimentos umedecidos, adicionando caldos e molhos às preparações , usar gotas de limão nos alimentos.

1. 4, 5, 3, 1, 2
2. 1, 3, 5, 2, 4
3. 2, 4, 5, 1, 4
4. 4, 5, 2, 1, 3

**QUESTÃO 20**

Idosa, sexo feminino, 71 anos, é atendida pela equipe de Saúde da Família, apresentando sequela da COVID-19 após longa internação em UTI e como consequência perdeu autonomia na aquisição e no preparo de alimentos, dependendo de seus filhos para tal. Houve ganho ponderal de 7 kg nos últimos 4 meses, associados à desconforto epigástrico e constipação. Índice de Massa Corporal: 29,5 Kg/m²; Circunferência da cintura: 118 cm; Pressão arterial: 150/99 mmHg; Colesterol total: 244 mg/dL; HDL-c 34 mg/dL; Triglicerídeos: 202 mg/dL e Glicemia de jejum: 98 mg/dL.

A partir da análise dos dados laboratoriais e antropométricos, indique o diagnóstico nutricional e possíveis desfechos clínicos da paciente:

* + 1. Eutrofia, hipertensão arterial, dislipidemia e diabetes mellitus, com risco aumentado para doenças cardiovasculares
		2. Obesidade, hipertensão arterial, dislipidemia, com risco muito aumentado para doenças cardiovasculares.
		3. Sobrepeso, hipertensão arterial e dislipidemia, com risco muito aumentado para doenças cardiovasculares.
		4. Sobrepeso, hipertensão arterial e diabetes, sem risco para doenças cardiovasculares.

**QUESTÃO 21**

Em uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) o controle de estoque deve obedecer a um planejamento de cardápio, necessário para a definição dos estoques máximo, médio e mínimo. A utilização do estoque mínimo se dá em razão de:

* 1. Atraso no tempo de preparo do cardápio, no tempo de estocagem e consumo maior que o previsto.
	2. Atraso no tempo de entrega, atraso no tempo de processamento interno e consumo maior que o previsto.
	3. Quando os níveis de estoque de determinados produtos zeram, não havendo condições de se atender a determinadas requisições.
	4. Entrega imediata, consumo abaixo do previsto e requisição de grandes lotes.

**QUESTÃO 22**

De acordo Com a Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Diabetes Mellitus (2020) em pacientes com gastroparesia diabética é recomendado, como medida para otimizar o esvaziamento gástrico, o uso de:

* + 1. Fórmulas com alto teor de fibras.
		2. Nutrição enteral em posição gástrica para pacientes com alto risco para aspiração.
		3. Dieta isosmolar.
		4. Fórmulas com elevada quantidade de lipídios.

**QUESTÃO 23**

De acordo com a Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente com Doença Renal (2021), em relação à recomendação de oferta energética para gestantes com doença renal crônica estágio 1-5, é correto afirmar que devem ser acrescentadas no terceiro trimestre de gestação:

* + 1. 100 kcal/dia.
		2. 180 kcal/dia.
		3. 275 kcal/dia.
		4. 475 kcal/dia.

**QUESTÃO 24**

Segundo a Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente com Doença Renal (2021), para adultos com doença renal crônica estágio 5, em hemodiálise ou diálise peritoneal, a recomendação de ingestão proteica diária é de:

1. 0,6 g/kg de peso.
2. 1,2 g/kg de peso.
3. 0,8 g/kg de peso.
4. 1,0 g/kg de peso.

**QUESTÃO 25**

A encefalopatia hepática é uma complicação frequente em pacientes com cirrose descompensada decorrente do aumento nos níveis plasmáticos de:

* + 1. Amônia.
		2. Ureia.
		3. Glutamina.
		4. Ácido glutâmico.

**QUESTÃO 26**

As vitaminas hidrossolúveis são distribuídas nas fases aquosas da célula e são cofatores essenciais das enzimas envolvidas em vários aspectos do metabolismo. São exemplos de vitaminas hidrossolúveis:

* 1. Tiamina, niacina e ácido pantotênico.
	2. Folato, vitamina D e ácido ascórbico.
	3. Colina, vitamina K e piridoxina.
	4. Riboflavina, vitamina E e tiamina.

**QUESTÃO 27**

Segundo a Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional no Paciente Grave (BRASPEN) pacientes obesos críticos apresentam alto risco nutricional e por isso a terapia nutricional deve ser cuidadosamente planejada. Sendo assim, para esses pacientes, quando a via oral não estiver disponível, o início de dieta enteral, após admissão na UTI, deve ser nas primeiras:

* + 1. 24 - 48 horas.
		2. 6 - 8 horas.
		3. 50 - 62 horas.
		4. 8 - 12 horas.

**QUESTÃO 28**

Pacientes críticos em terapia nutricional enteral e parenteral devem ter sua glicemia monitorada, pois a complexidade dessas terapias pode ocasionar eventos disglicêmicos a serem corrigidos. A literatura recomenda uma meta de glicemia entre:

1. 70 a 99mg/dL
2. 110 a 140mg/dL
3. 140 a 180mg/dL
4. 99 a 126mg/dL

**QUESTÃO 29**

A hipercalemia é caraterizada pela presença de sintomas como parestesia, dores musculares, confusão mental e arritmia, ocorrendo mais comumente na presença de insuficiência renal. Tal condição clínica está associada à concentração sérica elevada de:

* + 1. Potássio.
		2. Magnésio.
		3. Sódio.
		4. Fósforo.

**QUESTÃO 30**

A Avaliação Subjetiva Global (ASG) é utilizada para identificar o estado nutricional do paciente hospitalizado e vem sendo largamente utilizada em diversas condições clínicas. Quais dos parâmetros de avaliação abaixo NÃO fazem parte dessa técnica:

1. Diagnóstico da doença de base e medidas de pregas cutâneas.
2. Redução de peso e alterações na ingestão dietética.
3. Sintomas gastrintestinais e perda da gordura subcutânea.
4. Presença de edema e perda muscular.