****

**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 questão  que tiver sem opção assinalada receberá pontuação zero, assim como a que apresentar mais de uma opção  assinalada, 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.