

SAÚDE PÚBLICA E LEGISLAÇÃO DO SUS

1. A Constituição de 1988 determinou grandes mudanças nos conceitos e definições sobre Seguridade Social e Saúde. São conceitos e definições constantes na Constituição de 1988, EXCETO:

- a) A saúde é um direito de todos e dever do Estado.
- b) As ações de saúde devem ser executadas exclusivamente pelo poder público.
- c) A garantia do direito à saúde é obtida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos.
- d) O acesso à saúde deve ser universal e igualitário.
- e) A rede de ações e serviços públicos de saúde deve ser regionalizada e hierarquizada.

2. De acordo com o artigo 198 da Constituição de 1988, as diretrizes do Sistema Único de Saúde são:

- a) Universalidade, integralidade, equidade.
- b) Financiamento único, prevenção e promoção da saúde, hierarquização.
- c) Participação popular, universalidade, hierarquização.
- d) Descentralização, atendimento integral e participação da comunidade.
- e) Regionalização, resolutividade, controle social.

3. Com base na Lei Orgânica da saúde (Lei 8080/90), é CORRETO afirmar:

- a) A saúde é um dever do Estado, isentando de responsabilidades as pessoas, a família, as empresas e a sociedade.
- b) A organização social e econômica do País interfere nos níveis de saúde da população.
- c) A formação de recursos humanos não é competência ao Sistema Único de Saúde.
- d) A direção do Sistema Único de Saúde é única e exercida exclusivamente pelo Ministério da Saúde.
- e) Os serviços de saúde devem se organizar de forma centralizada e suas ações devem ser direcionadas às populações de baixa renda.

4. De acordo com o Decreto 7.508/2011, a Região de Saúde é o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. São requisitos mínimos para a

instituição de uma Região de Saúde a execução das seguintes ações e serviços de saúde, EXCETO:

- a) Atenção primária.
- b) Urgência e emergência.
- c) Atenção psicossocial.
- d) Saúde do Trabalhador.
- e) Vigilância em saúde.

5. Com relação à assistência farmacêutica pelo Sistema Único de Saúde (SUS), é INCORRETO afirmar:

- a) O acesso à assistência farmacêutica pressupõe que o usuário esteja sendo assistido por ações e serviços de saúde do SUS e que o medicamento tenha sido prescrito por profissional de saúde no exercício regular de suas funções no SUS.
- b) Os medicamentos dispensados pela assistência farmacêutica devem ter registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
- c) A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS.
- d) A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais será acompanhada do Formulário Terapêutico Nacional, que subsidiará a prescrição, a dispensação e o uso de medicamentos.
- e) Os Estados e Municípios não podem dispensar medicamentos que não estejam nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas

CONHECIMENTO ESPECÍFICO

6. A respeito da aplicação de ferramentas de triagem nutricional em pacientes críticos, assinale a opção correta:

- a) A triagem nutricional permite identificar indivíduos que estão desnutridos, ou em processo de desnutrição, que se beneficiarão da terapia nutricional tardia e individualizada.
- b) Existem diversas ferramentas para a triagem nutricional do paciente hospitalizado, elas sempre utilizam parâmetros determinantes da deterioração do estado nutricional assim como a gravidade da doença.
- c) Dentre as ferramentas para a triagem nutricional do paciente hospitalizado, somente a MAN, o

NUTRIC e a NRS-2002 contemplam a avaliação da gravidade da doença como fator que acelera a desnutrição.

- d) O NUTRIC permite uma análise mais acurada da gravidade da doença, pois usa um conjunto de índices prognósticos em UTI, como o *Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II* (APACHE II) e o *Sepsis-Related Organ Failure Assessment* (SOFA).
- e) Considerando a rápida deterioração do estado nutricional que ocorre em pacientes críticos, a triagem nutricional deve acontecer o mais precoce possível e não há necessidade de subsequente avaliação nutricional detalhada.

7. Em relação à meta calórico-proteica a ser atingida no paciente obeso crítico, assinale a opção correta:

- a) No paciente obeso crítico, a meta calórica não deve ultrapassar 80% do alvo, medido por calorimetria indireta.
- b) Deve-se utilizar 11-14kcal/kg/dia do peso real para pacientes com IMC entre 30-50kg/m² e 22-25kcal/kg/dia do peso ideal para IMC eutrófico, se IMC > 50 kg/m².
- c) Deve-se fornecer 2 gramas de proteína por kg de peso ideal por dia, caso IMC > 40kg/m².
- d) Deve-se fornecer 2,5 gramas por kg de peso ideal por dia se IMC entre 30-40 kg/m².
- e) Na ausência de calorimetria indireta pode-se utilizar equações preditivas, como Harris-Benedict para estimar o gasto basal em pacientes críticos pois são precisas e foram validadas em obesidade classe III.

8. Com base nas diretrizes da American Society of Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN) sobre nutrição no paciente crítico, assinale a opção correta:

- a) Pacientes que tem baixo risco nutricional, com o estado nutricional normal e baixa gravidade da doença atual (por exemplo, escore NRS 2002 ≤3 ou NUTRIC ≤5), que podem manter a ingestão oral voluntária adequada, não necessitam de

terapia nutricional especializada durante a primeira semana de internação em UTI.

- b) A dieta enteral deve ser interrompida em casos de diarreia, independentemente de sua etiologia, pois nesses casos a absorção dos nutrientes estará prejudicada.
- c) O uso de nutrição parenteral suplementar deve ser considerado, em pacientes com baixo risco nutricional, apenas após 7-10 dias, quando o paciente é incapaz de atender > 60% das necessidades de energia e proteína por via enteral.
- d) Na ausência de calorimetria indireta, deve ser aplicada rotineiramente equação preditiva baseada no peso (25-30 kcal/kg/dia) para determinar os requisitos de energia.
- e) Deve-se iniciar terapia nutricional enteral dentro de 72 horas no paciente crítico que é incapaz de manter a ingestão voluntária.

9. A resolução RDC nº 63/2000, da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, instituiu o regulamento técnico que fixa os requisitos mínimos exigidos para a terapia de nutrição enteral (TNE). Nessa portaria, está definida a equipe multiprofissional de terapia nutricional (EMTN) como um grupo formal, que deve, obrigatoriamente, ser constituído por, pelo menos, um profissional de cada categoria, a saber: médico, nutricionista, enfermeiro e farmacêutico. Com base nessas informações, é correto afirmar que constitui atribuição exclusiva do nutricionista:

- a) Acompanhar a evolução nutricional do paciente em TNE, independentemente da via de administração, até a alta estabelecida pela EMTN.
- b) Orientar os pacientes e os familiares, ou o responsável legal, quanto aos riscos e benefícios do procedimento.
- c) Orientar o paciente, a família ou o responsável legal quanto à utilização e controle da TNE.
- d) Participar, promover e registrar as atividades de treinamento operacional e de educação continuada, garantindo a atualização dos seus colaboradores.

- e) Detectar, registrar e comunicar à EMTN e/ou o médico responsável pelo paciente, as intercorrências de qualquer ordem técnica e ou administrativa.

10. O Projeto ACERTO (Aceleração da Recuperação Total Pós-Operatória), baseia-se em ampla revisão bibliográfica sobre cuidados perioperatórios, e iniciou programa multimodal pioneiro no território nacional, o qual, desde a concepção, destacou a importância de questões nutricionais na recuperação do paciente cirúrgico. Sobre a indicação da fórmula nutricional utilizada no período perioperatório, assinale a opção correta:

- a) O período mais benéfico para iniciar a administração de dietas enriquecidas com imunonutrientes é durante o período pós-operatório.
- b) A fórmula nutricional utilizada no período perioperatório pode conter imunonutrientes ou não. Contudo, em pacientes com maior risco nutricional e submetidos a operação de grande porte, a terapia nutricional deve incluir imunonutrientes, tanto pelo uso de suplementos orais como por via enteral.
- c) A utilização de fórmula nutricional contendo arginina, ácidos graxos ômega-3 e nucleotídeos pode modular negativamente a resposta inflamatória devido à interação desses imunonutrientes.
- d) O uso de dieta com imunonutrientes diminui complicações, principalmente infecciosas e, o tempo de internação, influenciando os desfechos pós-operatórios.
- e) Em pacientes desnutridos graves ou moderados, a terapia nutricional pré-operatória por 5 dias, com dietas enriquecidas com imunonutrientes, está associada a redução de infecções pós-operatórias e do tempo de internação.

11. A assistência nutricional do paciente oncológico deve ser individualizada e tem como objetivos: prevenir ou reverter o declínio do EN; melhorar o balanço nitrogenado, a proteólise e a resposta imune e evitar a progressão para um quadro de caquexia. Para o paciente

oncológico adulto/idoso são utilizadas algumas ferramentas, sendo as mais comuns:

- a) Triagem de Risco Nutricional 2002 (NRS 2002-Nutritional Risk Screening), a qual sinaliza risco nutricional quando os escores são inferiores a 3 pontos; Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio (ASG-PPP), a qual engloba somente aspectos relacionados ao peso.
- b) Miniavaliação Nutricional (MAN) - 2001, específica para uso em pacientes adultos (18-59 anos), considera aspectos como: perda de peso, diminuição da ingestão alimentar; mobilidade entre outros; Malnutrition Universal Screening Tool (Must), composto por dados sobre o índice de massa corpórea (IMC), perda de peso não intencional, nos últimos três a seis meses e presença de doença aguda com mais de cinco dias de jejum.
- c) Triagem de Risco Nutricional 2002 (NRS 2002-Nutritional Risk Screening), a qual sinaliza risco nutricional quando os escores são maiores ou iguais a 3 pontos; Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio (ASG-PPP), a qual engloba aspectos de variação de peso ingestão alimentar, sintomas gastrointestinais, exame físico e hidratação.
- d) Malnutrition Universal Screening Tool (Must), composto por dados sobre o índice de massa corpórea (IMC), perda de peso não intencional, nos últimos três a seis meses e presença de doença aguda com mais de cinco dias de jejum; Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio (ASG-PPP), a qual engloba somente aspectos relacionados ao peso.
- e) NutriScore, criada recentemente para uso especificamente em ambulatorial e considera aspectos relacionados somente à ingestão alimentar; Triagem de Risco Nutricional 2002 (NRS 2002-Nutritional Risk Screening), a qual sinaliza risco nutricional quando os escores são inferiores a 3 pontos.

12. Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio (ASG-PPP) é o método padrão de avaliação

nutricional do paciente com câncer, e a qual engloba aspectos de variação de peso ingestão alimentar, sintomas gastrointestinais, exame físico e hidratação. Seu resultado é dado em uma combinação de letras (de A a C) e números. Nesse contexto, indique a resposta correta:

- a) A = bem nutrido (sem perdas, melhora da ingestão, melhora dos sintomas...), recomenda-se rastrear novamente em intervalos definidos; B = moderadamente desnutrido ou com RISCO de desnutrição (com perda de peso leve sem recuperação, diminuição nítida da ingestão, perda moderada de tecidos) recomenda-se avaliação detalhada e monitoramento; B = moderadamente desnutrido ou com RISCO de desnutrição (com perda de peso leve sem recuperação, diminuição nítida da ingestão, perda moderada de tecidos) recomenda-se avaliação detalhada e monitoramento.
- b) A = moderadamente desnutrido (sem perdas, melhora da ingestão, melhora dos sintomas...), recomenda-se rastrear novamente em intervalos definidos; B = moderadamente desnutrido ou com RISCO de desnutrição (com perda de peso leve sem recuperação, diminuição nítida da ingestão, perda moderada de tecidos) recomenda-se avaliação detalhada e sem necessidade de monitoramento; C = desnutrido grau II, não há necessidade de avaliação detalhada e monitoramento
- c) A = bem nutrido (sem perdas, melhora da ingestão, melhora dos sintomas...), sem necessidade de rastreamento; B = desnutrido grave (com perda de peso leve sem recuperação, diminuição nítida da ingestão, perda moderada de tecidos) recomenda-se avaliação detalhada e sem necessidade de monitoramento; C=desnutrido grau II, não há necessidade de avaliação detalhada e monitoramento
- d) A = desnutrido grave, recomenda-se rastrear novamente em intervalos definidos; B = moderadamente desnutrido ou com RISCO de desnutrição (com perda de peso leve sem recuperação, diminuição nítida da ingestão, perda moderada de tecidos) recomenda-se

avaliação detalhada e sem necessidade de monitoramento; C = bem nutrido, não há necessidade de avaliação detalhada e monitoramento

- e) A = moderadamente desnutrido (melhora dos sintomas), recomenda-se rastrear novamente em intervalos definidos; B = desnutrido ou com RISCO de desnutrição (com perda de peso leve sem recuperação, diminuição nítida da ingestão, perda moderada de tecidos) recomenda-se avaliação detalhada e sem necessidade de monitoramento; C = desnutrido grau II, não há necessidade de avaliação detalhada e monitoramento

13. O câncer é uma patologia cônica que provoca déficit no peso, seja pelo efeito do tratamento ou pelas alterações metabólicas ocasionadas pelo tumor. A principal repercussão no estado nutricional é a caquexia do câncer. Esta é caracterizada por:

- a) Perda de peso voluntária; balanço nitrogenado positivo; perda de tecido adiposo;
- b) Perda de massa muscular; balanço nitrogenado positivo; ganho de tecido adiposo;
- c) Intenso consumo do tecido adiposo; perda de peso voluntária, anemia, astenia, balanço nitrogenado positivo (alterações fisiológicas, metabólicas e imunológicas).
- d) Consumo do tecido adiposo; perda de peso voluntária, anemia, astenia, balanço nitrogenado positivo e alterações fisiológicas).
- e) Intenso consumo dos tecidos muscular e adiposo; perda de peso involuntária, anemia, astenia, balanço nitrogenado negativo (alterações fisiológicas, metabólicas e imunológicas).

14. Os estoques de proteína têm caráter funcional dentro do corpo humano, o que exige uma ingestão contínua para a manutenção da vida. Com relação as recomendações proteicas em pacientes críticos, assinale a alternativa correta:

- a) As novas recomendações de ingestão proteica para o doente crítico giram em torno de 0,6 até

1,5 g ptn/ kg por dia. Estudos associam uma baixa oferta de proteína nos primeiros dias de Terapia Nutricional com melhores desfechos para o paciente.

- b) As novas recomendações de ingestão proteica para o doente crítico giram em torno de 2 até 2,5 g ptn/ kg por dia. Essas recomendações demonstram a capacidade do corpo em utilizar quantidades crescentes de proteína para atender aos requisitos funcionais e não serem oxidadas como fonte energética.
- c) As novas recomendações de ingestão proteica para o doente crítico giram em torno de 1,2 até 2 g ptn/ kg por dia. Esse incremento da oferta proteica teria repercussão em desfechos secundários positivos no doente crítico.
- d) As novas recomendações de ingestão proteica para o doente crítico giram em torno de 0,8 até 2 g ptn/ kg por dia.
- e) As novas recomendações de ingestão proteica para o doente crítico giram em torno de 2,5 até 3 g ptn/ kg por dia. Essas recomendações demonstram a capacidade do corpo em utilizar quantidades crescentes de proteína para atender aos requisitos funcionais e não serem oxidadas como fonte energética.

15. Segundo a Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional no Paciente Grave (BRASPEN), 2018, podemos afirmar:

- a. O aminoácido glutamina apresenta níveis aumentados em condições de inflamação sistêmica e tem participação no processo de modulação da inflamação.
- b. O uso rotineiro de suplementação de glutamina enteral em pacientes críticos não é recomendado. Em pacientes traumatizados e queimados, o uso de glutamina enteral pode ser considerado.
- c. O uso de probiótico em doentes críticos está diretamente relacionado com a diminuição da barreira microbiológica, podendo provocar translocação bacteriana, o que contraindica totalmente seu uso.

- d. Em pacientes com diarreia persistente que estejam hemodinamicamente compensados e não tenham dismotilidade o uso de fibras insolúveis pode ser considerado.
- e. O uso de fibras pode ser indicado em pacientes em condições de instabilidade hemodinâmica, devido menor risco de isquemia intestinal.

16. A bioimpedância elétrica (BIA) é um método não invasivo e de fácil aplicação, utilizado tanto em indivíduos saudáveis quanto nos doentes, para determinar a composição corporal. Sobre a BIA assinale a alternativa incorreta:

- a) Na prática clínica, a mensuração da água corpórea total pela BIA, em pessoas saudáveis ou até com algumas enfermidades (diabetes, obesidade leve ou moderada), apresenta coeficiente de correlação que varia de 0,74 a 0,98.
- b) A passagem da corrente elétrica por um condutor vai depender do volume do condutor, do corpo, do comprimento do condutor, que corresponde à altura, e de sua impedância, a qual indica a resistência à passagem de corrente elétrica.
- c) Por intermédio da análise da BIA, o ângulo de fase (AF) é o ângulo que se forma entre o vetor impedância e o vetor resistência. Ângulos de fase baixos sugerem morte celular ou decréscimo na integridade celular, enquanto ângulos de fase elevados, sugerem grandes quantidades de membranas celulares intactas, ou seja, adequado estado de saúde.
- d) Os autores sugerem que o AF pode ser importante ferramenta para avaliar a gravidade da doença, instrumento de avaliação funcional e indicador geral de saúde.
- e) O AF tem sido indicado utilizado como indicador do estado nutricional, uma vez que é preditor de massa corporal gorda.

17. Considere um paciente de 54 anos, admitido para tratamento cirúrgico de megaesôfago chagásico grau IV. Apresenta vômitos e disfagia grave o que compromete sua qualidade de vida e o estado nutricional, em decorrência da inadequada ingestão alimentar. Refere 7% perda de peso no último mês, com

peso atual de 53 kg e IMC = 20 kg/m². Em relação ao risco nutricional e dieta desse paciente, marque a opção correta:

- a) A paciente apresenta risco nutricional de acordo com a Mini Avaliação Nutricional (MAN) e tem indicação de terapia nutricional parenteral.
- b) A paciente apresenta risco nutricional de acordo com a Nutrition Risk Screening (NRS) e tem indicação de terapia nutricional parenteral.
- c) A paciente apresenta risco nutricional de acordo com a Mini Avaliação Nutricional (MAN) e tem indicação de terapia nutricional enteral.
- d) A paciente apresenta risco nutricional de acordo com a Nutrition Risk Screening (NRS) e tem indicação de terapia nutricional enteral.
- e) A paciente apresenta risco nutricional de acordo com a Nutrition Risk Screening (NRS) e tem indicação de dieta mista (via oral associada à terapia nutricional enteral).

18. O processo de envelhecimento é desencadeado por alterações fisiológicas que ocorrem de forma distinta entre os indivíduos e seus sistemas orgânicos. Dentre essas alterações está a modificação da composição corporal, onde há o aumento da massa gorda e gordura visceral e redução involuntária da massa muscular. A sarcopenia é uma síndrome geriátrica caracterizada por baixa massa muscular associada à baixa força muscular e/ou baixo desempenho físico e está associada com desfechos adversos como: incapacidade funcional, baixa qualidade de vida e risco de morte. Sobre essa síndrome, marque a opção correta:

- a) A sarcopenia pode ser caracterizada em 2 estágios distintos: pré-sarcopenia e sarcopenia.
- b) Na pré-sarcopenia ainda não é verificada redução da massa muscular;
- c) Redução da massa muscular associada à baixa força muscular e baixo desempenho físico caracteriza a sarcopenia grave.
- d) Dentre os mecanismos envolvidos na gênese da sarcopenia podemos destacar os fatores neuroendócrinos, os fatores relacionados à idade, a nutrição inadequada/mal absorção, o desuso e as doenças neurodegenerativas porém não há participação de fatores inflamatórios.
- e) Força de prensão palmar, avaliação da composição corporal a bioimpedância elétrica e teste de velocidade da marcha são,

respectivamente, métodos de avaliação de desempenho, da massa magra e da força muscular que contribuem para o diagnóstico da sarcopenia.

19. A escolha do posicionamento da sonda para administração da nutrição enteral deve ser determinada por múltiplos fatores: risco para aspiração, tratamentos concorrentes, tolerância à dieta, fórmulas nutricionais e potenciais para complicações. A _____ é tecnicamente mais fácil e pode diminuir o tempo para o _____ da nutrição enteral. O risco de aspiração deve ser avaliado, porém não deve ser considerado exclusivamente para determinar o - _____ pois a pneumonia está mais relacionada à aspiração de _____ do que da regurgitação de _____.

A alternativa que preenche, correta e sequencialmente, as lacunas do trecho acima é:

- a) posição gástrica / início / posicionamento da sonda / secreções da orofaringe / conteúdo gástrico
- b) posição gástrica / início / método de infusão / secreções da orofaringe / conteúdo gástrico
- c) infusão contínua / início/ método de infusão / / secreções da orofaringe / conteúdo gástrico
- d) posição pós-pilórica / fim/ posicionamento da sonda / conteúdo gástrico / secreções da orofaringe
- e) infusão contínua / início/ método de infusão / conteúdo gástrico / secreções da orofaringe

20. A obesidade é definida como um índice de massa corporal (IMC) ≥ 30 kg/m². Segundo a Organização Mundial de Saúde, em todo o mundo existem cerca de 500 milhões de adultos obesos e 42 milhões de crianças obesas com idade inferior a cinco anos. No Brasil, a cirurgia bariátrica está regulamentada para pacientes que atendam aos seguintes critérios, exceto:

- a) IMC acima de 40 kg/m² independente de comorbidades
- b) IMC acima de 35 kg/m² síndrome dos ovários policísticos
- c) IMC acima de 35 kg/m² independente de comorbidades
- d) IMC acima de 35 kg/m² associado à disfunção erétil

- e) IMC acima de 40 kg/m² associado à hérnia de disco

21. Paciente G.F.C, feminino, 52 anos de idade, com quadro de pancreatite aguda, internado na Unidade Tratamento Intensivo (UTI), sofreu perda de peso no decorrer de 3 meses e há 10 dias com dieta zero. Relata peso habitual (PH) de 60 kg, encontra-se com peso atual (PA) de 42 kg, IMC de 15 kg/m². Foi indicado Nutrição Parenteral Total (NPT) com 2000 kcal no 11º dia. No segundo dia após início da terapia o paciente evoluiu com complicações confirmando Síndrome da realimentação.

Diante do quadro, qual exame é patognomônico dessa complicação relacionado a terapia nutricional?

- a) Glicemia
- b) Potássio Sérico
- c) Magnésio Sérico
- d) Fosfato Sérico
- e) Sódio Sérico

22. Após a complicação foi solicitado parecer para Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional, que suspendeu a NPT e optou por iniciar Terapia de Nutrição Enteral (TNE) com sonda na posição entérica. Quais as necessidades calóricas e proteicas diárias que esse paciente deve receber por TNE?

- a) 25 a 30 kcal/PH e 1,5 g/PA
- b) 30 a 35 Kcal/PA e 1,0 g/PA
- c) 25 a 30 Kcal/PA e 1,5 g/PA
- d) 30 a 35 kcal/PH e 1,5 g/PH
- e) 25 a 30 kcal/PA e 1,5 g/PH

23. A cicatrização é um processo que aumenta, por vezes significativamente, as necessidades de energia e de diversos nutrientes. Dentre os micronutrientes que apresentam um papel relevante na cicatrização, encontram-se:

- a) Zinco, selênio, vitaminas C, A e E
- b) Biotina, vitamina B12, A e E
- c) Ferro, selênio, vitaminas C, A e E
- d) Magnésio, cobre, vitaminas C, A e E
- e) Todas corretas

24. Em relação aos cuidados relativos ao manejo da nutrição parenteral, marque a opção correta:

- a) É necessária uma via exclusiva para infusão da nutrição parenteral.
- b) A bolsa de nutrição parenteral tem validade de 24 horas para infusão após iniciada administração.
- c) Deve-se instalar soro glicosado a 10% em caso de interrupção abrupta da infusão nutrição parenteral
- d) Recomenda-se a progressão e desmame gradual da nutrição parenteral
- e) Todas as alternativas estão corretas

25. Qual a recomendação proteica específica para um adulto, considerando o estresse do paciente em hemodiálise:

- a) 1 g/kg/dia
- b) 2 g/kg/dia
- c) 3 g/kg/dia
- d) 4 g/kg/dia
- e) 5 g/kg/dia