



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE
DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO – HCFMUSP
ESCOLA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE – HCX FMUSP

PROCESSO SELETIVO 2025 | PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA

002. PROVA OBJETIVA

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE

NUTRIÇÃO

(OPÇÕES: 002, 005, 008, 016, 022, 025, 029 E 032)

- Você recebeu sua folha de respostas, este caderno, contendo 30 questões objetivas, e o caderno de prova dissertativa.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração das provas objetiva e dissertativa é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas e para a transcrição do texto definitivo.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início das provas.
- Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue suas provas, assinando termo respectivo.
- Ao sair, você entregará ao fiscal o caderno de prova dissertativa, a folha de respostas e este caderno.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 01.** De acordo com o *Manual de Suporte Nutricional da Sociedade Brasileira de Pediatria*, (2020), a manutenção de adequada hidratação é crucial tanto para crianças saudáveis quanto para crianças hospitalizadas em terapia nutricional. As necessidades hídricas basais dependem da massa corpórea e do estado de hidratação e, normalmente, seguem a regra de 100 mL de líquido por:
- (A) 100 kcal metabolizadas.
 - (B) 80 kcal metabolizadas.
 - (C) 70 kcal metabolizadas.
 - (D) 65 kcal metabolizadas.
 - (E) 45 kcal metabolizadas.
- 02.** De acordo com o documento *Atenção à Saúde do Recém-Nascido: guia para os profissionais de saúde, volume 4 – cuidados com o recém-nascido pré-termo*, (Ministério da Saúde, 2014), em recém-nascido pré-termo, especialmente em situação de baixa oferta calórica, quando as gorduras podem ser oxidadas para cobrir os custos energéticos, a deficiência de ácidos graxos essenciais pode desenvolver-se em 72 horas, se não houver aporte exógeno de gorduras. Nesse contexto, a deficiência de ácidos graxos essenciais pode ser prevenida com a oferta de lipídios endovenosos na quantidade de
- (A) 0,5 a 1,0 g/kg/dia.
 - (B) 1,0 a 1,5 g/kg/dia.
 - (C) 1,5 a 2,0 g/kg/dia.
 - (D) 2,0 a 2,5 g/kg/dia.
 - (E) 2,5 a 3,0 g/kg/dia.
- 03.** Em relação à avaliação do estado nutricional no paciente oncológico crítico pediátrico abaixo de 2 anos, o *Consenso Nacional de Nutrição Oncológica*, volume II (INCA, 2016) recomenda classificar, por meio de padrões de referência, os parâmetros de
- (A) IMC por idade, peso por estatura, estatura por idade.
 - (B) peso por estatura, estatura por idade e dobra cutânea subescapular.
 - (C) IMC por idade, peso por estatura, perímetro do pescoço.
 - (D) peso por estatura, estatura por idade e peso por idade.
 - (E) IMC por idade, peso por idade e diâmetro sagital.
- 04.** Segundo o *Manual de Suporte Nutricional da Sociedade Brasileira de Pediatria*, (2020), a recomendação diária de ingestão de proteína para paciente pediátrico, na faixa etária de neonatos até 2 anos, em cuidados paliativos, é de:
- (A) 0,8 a 1,2 g/kg.
 - (B) 1,2 a 1,8 g/kg.
 - (C) 1,8 a 2,0 g/kg.
 - (D) 2,0 a 2,5 g/kg.
 - (E) 2,5 a 3,0 g/kg.
- 05.** De acordo com o *Caderno dos Programas Nacionais de Suplementação de Micronutrientes* (Ministério da Saúde, 2022), a Estratégia NutriSUS tem como objetivo potencializar o pleno desenvolvimento infantil, a prevenção e o cuidado da anemia e outras deficiências nutricionais, por meio da suplementação com micronutrientes em pó, que são embalados individualmente na forma de sachês, contendo 1 g, e ofertados às crianças diariamente. É um dos componentes dos sachês de micronutrientes:
- (A) a biotina.
 - (B) o selênio.
 - (C) a vitamina K.
 - (D) a vitamina B5.
 - (E) a colina.
- 06.** A portaria conjunta SAES/SECTICS nº 5, de 30 de abril de 2024, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Fibrose Cística, afirma corretamente que faz parte do tratamento não medicamentoso dessa condição clínica:
- (A) oferta de dieta hipocalórica para perda e controle de peso.
 - (B) oferta de dieta hipolipídica para controle de dislipidemia e redução de risco de doenças cardiovasculares.
 - (C) aumento da ingestão de ácidos graxos essenciais (por exemplo, ácido linoleico), para melhor crescimento e sobrevida.
 - (D) modificações na dieta ou inclusão de suplementos alimentares para os lactentes com peso e estatura entre os percentis 50 e 75.
 - (E) inclusão de suplementos alimentares com proteína do soro do leite (whey) para os pacientes de 2 a 18 anos de idade com IMC entre os percentis 50 e 60.

- 07.** No *Guia Dietético para Pacientes com Fenilcetonúria*, apresentado no *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Fenilcetonúria* (Ministério da Saúde, 2020) são descritos alimentos do grupo verde, considerados permitidos para consumo para indivíduos diagnosticados com a doença supracitada. São exemplos desses alimentos, citados no guia:
- (A) mel e bebida vegetal à base de castanhas.
 - (B) arroz e biscoito de aveia.
 - (C) margarina e café.
 - (D) mandioca e sorgo.
 - (E) tapioca e milho.
- 08.** Em relação à Terapia Nutricional no Trauma, a Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral, a Associação Brasileira de Cirurgia Pediátrica e a Associação Brasileira de Nutrologia (2011) afirmam corretamente que
- (A) o trauma aumenta o catabolismo e depleta o organismo de nitrogênio, além de provocar profundas alterações no metabolismo glicídico e lipídico.
 - (B) após o trauma grave, a excreção urinária de nitrogênio pode diminuir de quatro a cinco vezes em relação aos valores basais.
 - (C) no paciente vítima de trauma, há aumento de albumina e de pré-albumina e diminuição das proteínas de fase aguda positivas.
 - (D) o retardo na oferta de nutrientes em pacientes queimados é recomendado e proporciona melhores resultados clínicos e metabólicos.
 - (E) pacientes com traumatismo cranioencefálico devem ser preferencialmente nutridos com terapia nutricional parenteral.
- 09.** A Diretriz da Sociedade Europeia de Nutrição Clínica e Metabolismo (ESPEN) sobre Nutrição Clínica no Câncer, publicada em 2021, afirma que o gasto energético total de pacientes oncológicos é similar ao de indivíduos saudáveis, ou seja, de:
- (A) 20 a 25 kcal/kg/dia.
 - (B) 25 a 30 kcal/kg/dia.
 - (C) 30 a 35 kcal/kg/dia.
 - (D) 35 a 40 kcal/kg/dia.
 - (E) 45 a 50 kcal/kg/dia.
- 10.** De acordo com a Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente Grave, da Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (2023), é correto afirmar que:
- (A) as fórmulas com glutamina ou outros imunonutrientes não devem ser consideradas em algumas condições clínicas como no traumatismo cranioencefálico, por prejudicarem o processo de cicatrização e levarem à piora do desfecho do quadro.
 - (B) as proteínas viscerais, como a albumina, a pré-albumina e a transferrina, são proteínas de fase aguda negativas que aumentam quanto maior for a resposta inflamatória ao trauma cirúrgico.
 - (C) é recomendado que a nutrição parenteral seja o principal modo de suporte em relação à enteral, para o paciente vítima de trauma, devendo ser iniciada nas primeiras 24 a 48 horas após a admissão, assim que a estabilidade hemodinâmica for atingida.
 - (D) a resposta orgânica à inflamação ou trauma leva a uma alteração da utilização dos substratos energéticos, resultando em uma maior utilização de proteína como fonte de energia.
 - (E) pacientes com trauma cursam com redução do metabolismo em função da diminuição da produção dos hormônios catabólicos e consequente redução da gliconeogênese.
- 11.** De acordo com a Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente Grave, da Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (2023), é correto afirmar que:
- (A) no que tange ao método de infusão da nutrição enteral, o contínuo apresenta superioridade significativa em relação ao intermitente.
 - (B) a monitorização da oferta proteica em pacientes críticos deve ser realizada diariamente, de modo a garantir oferta proteica elevada de 2 a 3 g proteína/kg/dia.
 - (C) em pacientes críticos com inviabilidade de alimentação por via oral, recomenda-se o início da terapia nutricional nas primeiras quatro horas após estabilização do quadro.
 - (D) o início da TNE deve ocorrer de forma precoce em pacientes na fase de ressuscitação volêmica, em pacientes hipotensos (pressão arterial média < 60 mmHg) e naqueles nos quais a dose de droga vasoativa está em ascensão.
 - (E) em pacientes cirúrgicos hemodinamicamente estáveis, em pós-operatório de cirurgias de grande porte, principalmente por câncer, a utilização de formulações enterais imunomoduladoras deve ser considerada.

12. A Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente com Doença Renal, da Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (2021), recomenda para gestantes com doença renal crônica G1-5 acréscimo ao valor energético diário, no terceiro trimestre de gestação, de:
- (A) 150 kcal/dia.
 - (B) 200 kcal/dia.
 - (C) 280 kcal/dia.
 - (D) 390 kcal/dia.
 - (E) 475 kcal/dia.
13. De acordo com a Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente com Doença Renal, da Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (2021), durante o procedimento dialítico há aumento de perdas de aminoácidos ou proteínas, vitaminas hidrossolúveis e alguns minerais. Nesse contexto, a recomendação diária de proteínas para gestantes com DRC G5D em diálise peritoneal, é, em relação ao peso pré-gestacional, em torno de:
- (A) 0,8 g/kg.
 - (B) 1,0 g/kg.
 - (C) 1,4 g/kg.
 - (D) 2,0 g/kg.
 - (E) 2,5 g/kg.
14. A Diretriz de Prática Clínica KDIGO (*Kidney Disease: improving global outcomes*) de 2024 – para a Avaliação e o Manejo da Doença Renal Crônica, recomenda ingestão diária de cloreto de sódio para pessoas com diagnóstico de doença renal crônica, abaixo de
- (A) 1 g.
 - (B) 3 g.
 - (C) 5 g.
 - (D) 7 g.
 - (E) 9 g.
15. A Diretriz de Prática Clínica KDIGO (*Kidney Disease: improving global outcomes*) de 2024 – para a Avaliação e o Manejo da Doença Renal Crônica recomenda considerar para adultos em risco de falência renal, sob supervisão próxima, dieta com baixo teor de proteína suplementada com aminoácidos essenciais ou cetanoálogos em quantidade de até
- (A) 0,3 g/kg peso/dia.
 - (B) 0,6 g/kg peso/dia.
 - (C) 0,9 g/kg peso/dia.
 - (D) 1,0 g/kg peso/dia.
 - (E) 1,1 g/kg peso/dia.
16. A Diretriz da Sociedade Europeia de Nutrição Clínica e Metabolismo (ESPEN) sobre Terapia Nutricional para Pacientes Hospitalizados com Multimorbidade (2023) recomenda, para pacientes com multimorbidade que necessitam de suporte nutricional, a seguinte quantidade diária de ingestão de proteínas:
- (A) 0,8 a 1,0 g proteína/kg de peso corporal.
 - (B) 1,2 a 1,5 g proteína/kg de peso corporal.
 - (C) 1,5 a 1,9 g proteína/kg de peso corporal.
 - (D) 2,0 a 2,2 g proteína/kg de peso corporal.
 - (E) 2,2 a 2,5 g proteína/kg de peso corporal.
17. Para pacientes multimórbidos com ingestão alimentar reduzida e estado nutricional comprometido, a Diretriz da Sociedade Europeia de Nutrição Clínica e Metabolismo (ESPEN) sobre Terapia Nutricional para Pacientes Hospitalizados com Multimorbidade (2023) recomenda, com o intuito de diminuir o risco de desfechos adversos e mortalidade, que seja alcançado pelo menos o seguinte percentual das necessidades energético-proteicas:
- (A) 55%
 - (B) 60%
 - (C) 65%
 - (D) 70%
 - (E) 75%
18. De acordo com a Diretriz da Sociedade Europeia de Nutrição Clínica e Metabolismo (ESPEN) sobre Nutrição Clínica e Hidratação em Idosos (2022), embora a quantidade de proteína a ser ingerida deva ser ajustada em função de alguns fatores, idosos devem ingerir, pelo menos,
- (A) 1,0 g proteína/kg peso corporal/dia.
 - (B) 2,0 g proteína/kg peso corporal/dia.
 - (C) 2,5 g proteína/kg peso corporal/dia.
 - (D) 3,0 g proteína/kg peso corporal/dia.
 - (E) 3,8 g proteína/kg peso corporal/dia.
19. A Diretriz da Sociedade Europeia de Nutrição Clínica e Metabolismo (ESPEN) sobre Nutrição Clínica e Hidratação em Idosos (2022), afirma corretamente que suplementos nutricionais orais oferecidos a indivíduos mais velhos com desnutrição ou em risco de desnutrição devem prover, pelo menos, a seguinte quantidade diária de quilocalorias (kcal):
- (A) 200.
 - (B) 250.
 - (C) 300.
 - (D) 350.
 - (E) 400.

20. O peso corporal é considerado informação essencial na assistência direta ao paciente. Dessa forma, é um dos 11 passos para o combate à desnutrição da Campanha Diga não à desnutrição: 11 passos importantes para combater a desnutrição hospitalar (BRASPEN, 2018), saber a perda de peso e acompanhar o peso do paciente, pelo menos a cada
- (A) 3 dias.
 - (B) 5 dias.
 - (C) 7 dias.
 - (D) 10 dias.
 - (E) 12 dias.
21. Um indivíduo com diagnóstico de doença celíaca foi orientado a excluir alguns alimentos da dieta, entre eles
- (A) camu-camu.
 - (B) tempê.
 - (C) sorgo.
 - (D) trigoilho.
 - (E) tremoço.
22. Para prevenção e manejo de perda de massa óssea, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos (Ministério da Saúde, 2017) apresenta algumas recomendações para a pessoa vivendo com HIV, entre elas, ingestão adequada de vitamina D, para manter concentrações de 25 OH vitamina D acima de:
- (A) 15 ng/mL.
 - (B) 20 ng/mL.
 - (C) 25 ng/mL.
 - (D) 30 ng/mL.
 - (E) 35 ng/mL.
23. É uma das recomendações do *Protocolo de Uso do Guia Alimentar para a População Brasileira – Orientação Alimentar de Pessoas Adultas com Hipertensão Arterial* (Ministério da Saúde, Universidade de Brasília, 2022), que se evite o consumo de alimentos ultraprocessados, por exemplo:
- (A) queijo gouda.
 - (B) bolacha salgada.
 - (C) carne seca.
 - (D) pepino em conserva.
 - (E) leite em pó.
24. Em relação ao manejo da hipertensão arterial, a Sociedade Brasileira de Cardiologia, a Sociedade Brasileira de Hipertensão e a Sociedade Brasileira de Nefrologia, no documento *Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial* (2020), afirmam corretamente que
- (A) como medida de prevenção de pré-eclâmpsia, recomenda-se suplementação de cálcio (> 1 g ao dia) para todas as gestantes.
 - (B) os idosos são menos sal-sensíveis, sendo a restrição salina menos eficaz nessa faixa etária.
 - (C) o efeito da suplementação de potássio no controle da hipertensão arterial parece ser maior naqueles indivíduos com ingestão elevada de sódio e entre os de raça branca.
 - (D) a intervenção dietética para crianças e adolescentes hipertensos, deve incluir a restrição do consumo de sódio, assim como pode incluir a suplementação de potássio e cálcio.
 - (E) há maior prevalência de hipertensão arterial ou elevação dos níveis pressóricos em indivíduos do sexo masculino que ingerem mais de 15 g de álcool/dia, o equivalente a meia garrafa de cerveja (300 mL).
25. O documento *Protocolos de Uso do Guia Alimentar para a População Brasileira: orientação alimentar de pessoas adultas com obesidade, hipertensão arterial e diabetes mellitus – bases teóricas e metodológicas* (Ministério da Saúde, Universidade de Brasília, 2022) afirma que as recomendações alimentares para pessoas com obesidade, hipertensão arterial e diabetes mellitus têm em sua base a alimentação saudável caracterizada pelo consumo predominante de alimentos *in natura* e minimamente processados e de origem vegetal. Nesse contexto, assinale a alternativa que apresenta alimentos classificados como minimamente processados.
- (A) Frutas secas e farinha de mandioca.
 - (B) Inhame e leite em pó.
 - (C) Leite pasteurizado e queijo branco.
 - (D) Banana e óleo de soja.
 - (E) Sal grosso e pão francês.

26. De acordo com o *Cadernos de Atenção Básica – Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica – Obesidade* (Ministério da Saúde, 2014), é correto afirmar que:
- (A) no envelhecimento, há aumento dos movimentos peristálticos e da secreção de ácido clorídrico e de enzimas digestivas, favorecendo o processamento fisiológico dos alimentos, com ganho de peso e redistribuição de gordura corporal.
 - (B) o ganho de peso total na gestação recomendado para gestantes com estado nutricional inicial classificado como excesso de peso é de 15 kg e para aquelas com obesidade é de 12 kg.
 - (C) para indivíduos adultos com diagnóstico de obesidade, uma alimentação saudável deve ter, no máximo, 3% das calorias totais na forma de gordura saturada, e de 15 a 20% das calorias totais na forma de gordura poli-insaturada.
 - (D) para a definição do valor energético do plano alimentar proposto a indivíduos com diagnóstico de obesidade, deve-se considerar como saudável uma perda de peso de, no máximo, 1,5 kg por semana.
 - (E) no pós-operatório da cirurgia bariátrica, a dieta líquida completa deve oferecer cerca de 100 mL a 200 mL/refeição e tem como objetivos evitar sobrecarga de volume e consistência e estímulos antes da adaptação completa das anastomoses.
27. O Posicionamento Brasileiro sobre Síndrome da Quilomicronemia Familiar – 2023 (Sociedade Brasileira de Cardiologia) afirma corretamente, em relação ao tratamento nutricional da síndrome, que
- (A) a dieta recomendada é bastante restrita e deve fornecer, no máximo, 20 % das calorias ou 20 a 25 g na forma de gorduras.
 - (B) os ácidos graxos de cadeia longa devem ser minimamente consumidos, com a finalidade de prevenir a elevação da concentração plasmática de quilomícron.
 - (C) os ácidos graxos insaturados do tipo ω 3 são recomendados, pois regulam a síntese de triglicérides ao bloquearem a proteína ligadora ao elemento responsivo ao esterol-1c (SREBP1c).
 - (D) os triglicérides de cadeia média, por serem constituídos por ácidos graxos saturados, como o caproico, o caprílico ou o cáprico, provenientes do óleo de coco ou palma, devem ser excluídos.
 - (E) as bebidas alcoólicas, quando consumidas, não devem ultrapassar a quantidade máxima de etanol de 30 g por homens e 15 g por mulheres.
28. O documento *Alimentação Cardioprotetora* (Ministério da Saúde e Hospital do Coração, 2018) apresenta algumas práticas alimentares saudáveis, como
- (A) fazer, no mínimo 3, refeições por dia.
 - (B) beber de 8 a 10 copos de água diariamente.
 - (C) evitar “beliscar” alimentos e bebidas processados, como café adoçado, nos intervalos entre as refeições.
 - (D) priorizar alimentos do grupo azul, pois ele contém alimentos com baixo teor de gordura saturada e sódio.
 - (E) ao ingerir alimentos crus, do grupo verde, é necessário deixá-los de molho por 20 minutos em água clorada.
29. O documento *Dieta Oral no Ambiente Hospitalar: posicionamento da BRASPEN* (2022) afirma corretamente que as dietas
- (A) com baixo teor de lactose, devem ser restritas em lactose e conter menos de 15 g desse açúcar por refeição.
 - (B) hiperproteicas, devem fornecer, no mínimo, 2,4 g de proteína/kg de peso atual/dia.
 - (C) hipocalêmicas, devem restringir a oferta de vitamina K.
 - (D) reduzidas em carboidratos, devem fornecer 40% a 45% do valor energético total na forma de carboidratos.
 - (E) cetogênicas, devem fornecer 35% a 40% do valor energético total na forma de gordura.
30. De acordo com o documento *Dieta Oral no Ambiente Hospitalar: posicionamento da BRASPEN* (2022), são exemplos de alimentos que podem compor uma dieta líquida restrita:
- (A) leite e suco de melancia.
 - (B) iogurte natural batido e suco de laranja.
 - (C) chá de erva doce e água de coco.
 - (D) café e bebida de soja.
 - (E) chá preto e sopa de legumes batida.

