

Nome: _____

**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO S.A. (GHC) – HOSPITAL
FEDERAL DE BONSUCESSO – RJ – Concurso Público – 002/2026****061 – MÉDICO (NUTRIÇÃO PARENTAL E
ENTERAL) – PROVA 01****PROVA ESCRITA OBJETIVA
CADERNO DE QUESTÕES**

ATENÇÃO: Transcreva no espaço do seu CARTÃO-RESPOSTA, com sua caligrafia usual, a frase abaixo.

Sempre parece impossível até que seja feito.

Leia atentamente as instruções abaixo e aguarde a autorização para abertura deste caderno de questões.

1. Confira o **CADERNO DE QUESTÕES** nos primeiros **30 minutos de prova**. Caso haja algum erro de impressão, ausência de questão, dentre outros, a prova poderá ser substituída nesse intervalo de tempo.
2. Confira o **CARTÃO-RESPOSTA** e assine seu nome no espaço próprio, utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta. A ausência de assinatura incide na desclassificação do candidato.
3. Não dobre, não amasse, nem manche o **CARTÃO-RESPOSTA**. Ele **NÃO** poderá ser substituído.
4. Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 5 opções identificadas com as letras A, B, C, D, E. Assinale apenas uma opção em cada questão, caso contrário, ela será nula.
5. O tempo disponível para esta prova é de **3h**.
6. Reserve os 30 minutos finais para marcar seu **CARTÃO-RESPOSTA**. Os rascunhos e as marcações assinaladas no **CADERNO DE QUESTÕES** não serão considerados na avaliação.
7. Os candidatos, após entrarem na sala da prova, somente poderão retirar-se após decorridas duas horas do tempo de duração previsto.
8. Quando terminar a prova, entregue-a ao fiscal **SEM FALTAR NENHUMA PÁGINA OU PARTE DELA**, juntamente com o **CARTÃO-RESPOSTA**. Em seguida, assine a **LISTA DE PRESENÇA**. Caso o **CADERNO DE QUESTÕES E/OU** o **CARTÃO-RESPOSTA** estejam rasgados ou incompletos, o candidato será eliminado.
9. O candidato também será excluído do certame caso:
 - a) Utilize, durante a realização da prova, máquinas e/ou relógios de calcular, bem como rádios, gravadores, fones de ouvido, telefones celulares ou fonte de consulta de qualquer espécie.
 - b) Ausente-se da sala de prova levando consigo o **CADERNO DE QUESTÕES**, antes do tempo estabelecido, e/ou **CARTÃO-RESPOSTA**.
 - c) Deixe de assinalar corretamente o campo no **CARTÃO-RESPOSTA**.



CONCURSO PÚBLICO



GABARITO

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40

**061 – MÉDICO (NUTRIÇÃO PARENTAL E ENTERAL) –
PROVA 01****CONHECIMENTOS GERAIS****Questão 01**

As Normas de Habilitação para a Atenção Especializada no Processo Transexualizador, previstas na Portaria de Consolidação n.º 2/2017, estabelecem critérios para serviços de saúde que desejam ofertar esse cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando essas disposições, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A habilitação é restrita a hospitais universitários federais, não podendo ser concedida a serviços estaduais ou municipais.
- b) Os serviços habilitados devem garantir equipe multiprofissional composta, no mínimo, por médicos, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais, assegurando acompanhamento integral.
- c) A portaria prevê que o processo transexualizador pode ser iniciado apenas após os 25 anos de idade, em consonância com normas internacionais de saúde.
- d) A habilitação dispensa comprovação de capacidade e regulamentação em órgãos competentes, bastando a manifestação de interesse do gestor estadual ou municipal para regulamentação nessas instâncias.
- e) O processo transexualizador é regulamentado apenas para procedimentos cirúrgicos e acompanhamento psicológico.

Questão 02

O Art. 197 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 estabelece que são de relevância pública as ações e serviços de saúde. Tais ações e serviços envolvem diretamente a proteção da vida, da dignidade humana e do bem-estar coletivo. Além disso, o exercício da prática assistencial está inserido em um contexto de interesse público e de responsabilidade ética e legal, contribuindo diretamente para a efetivação da cidadania. Com base no Artigo 197, é CORRETO afirmar que:

- a) As ações voltadas à promoção da saúde deixam de ser enquadradas como atividades típicas de prestação de serviços públicos, passando a ser compreendidas, em caráter complementar, como

iniciativas de natureza privada, desvinculadas da obrigação estatal de execução direta.

- b) Tais ações e serviços, mesmo quando prestados por instituições particulares, são passíveis de regulamentação, fiscalização e controle pelo Poder Público, que detém a competência constitucional para assegurar padrões mínimos de qualidade e segurança.
- c) Como as ações e os serviços de saúde são de relevância pública, a consequência jurídica é a vedação de qualquer uso de recursos orçamentários estatais para o pagamento de serviços prestados por instituições privadas de saúde, reforçando a prioridade do investimento no sistema público.
- d) A crescente demanda por cuidados de saúde e sua relevância socioeconômica conferem caráter de relevância pública às ações executadas por pessoas físicas ou jurídicas privadas, dispensando regulamentação e controle estatal por se tratarem de atividades menos complexas e desvinculadas de grandes redes hospitalares.
- e) Segundo o Art. 197, a competência do Poder Público limita-se à prestação direta das ações de saúde, não lhe cabendo regulamentar, fiscalizar ou controlar aquelas executadas por particulares, já que estas se enquadram como atividades de livre iniciativa.

Questão 03

O Art. 6º da Lei n.º 8.080/1990, inclui ações e serviços voltados à saúde do trabalhador nas atribuições do SUS. Com base nesse dispositivo e em seus incisos, assinale a alternativa que apresenta apenas ações que integram as atribuições do SUS no campo de saúde do trabalhador, conforme a Lei Orgânica da Saúde.

- a) Assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou de doença ocupacional; participação na avaliação e controle de riscos no processo de trabalho e revisão periódica da listagem de doenças relacionadas ao trabalho.
- b) Fiscalização de benefícios previdenciários; definição da jornada máxima de trabalho saudável; avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde e concessão de aposentadoria especial ao trabalhador exposto a agentes nocivos.

- c) Realização de perícias trabalhistas judiciais; garantir a interdição de máquinas, setores ou ambientes de trabalho diante de risco iminente à vida ou à saúde, quando solicitado pelo sindicato dos trabalhadores e gestão e fiscalização de programas de seguro de vida.
- d) Avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho; captação de recursos para ações de saúde por meio dos Conselhos Profissionais e regulamentação da contribuição sindical para planos coletivos de saúde.
- e) Organização de conselhos de fiscalização do exercício da profissão; criação de normas de registro em conselhos de classe; definição de piso salarial das categorias da saúde e participação na fiscalização dos serviços de saúde do trabalhador nas empresas públicas e privadas.

Questão 04

Conforme o Art. 198 da Constituição Federal (CF) de 1988, que estabelece que as ações e serviços do SUS integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema organizado segundo diretrizes específicas, é CORRETO afirmar que:

- a) O SUS é centralizado pela União, que detém direção única em todo o território nacional, capitaneada pelo Poder Executivo, mas fiscalizada pelo Legislativo, que representa a participação popular.
- b) O atendimento integral deve priorizar serviços hospitalares, distribuídos em rede colaborativa e racionalizada, em detrimento das atividades preventivas, com base nos agravos com maior incidência nacional.
- c) A participação da comunidade é garantida pelo serviço de Ouvidoria e pela possibilidade de a liderança estadual opcionalmente aceitar as solicitações e julgar quais as melhores ações adotadas no território.
- d) O SUS é organizado em rede regionalizada e hierarquizada, com descentralização e direção única em cada esfera de governo, atendimento integral, priorizando atividades preventivas, sem prejudicar os serviços assistenciais, e participação da comunidade.
- e) O SUS é estruturado pela União de acordo com critérios clínicos e epidemiológicos, baseado em hierarquia centralizada que determina a composição da rede regional, que dá suporte às unidades do município.

Questão 05

A Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), instituída em 2003, buscou transformar práticas de atenção e gestão no SUS, valorizando o acolhimento, o vínculo e a corresponsabilidade entre profissionais, usuários e gestores. A Lei 15.126, sancionada em 28 de abril de 2025, trouxe uma mudança importante a respeito dessa política pública tão relevante. Considerando esses elementos, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A Lei n.º 15.126/2025 consolidou a atenção humanizada como princípio legal do SUS, reforçando que o cuidado deve integrar dimensões técnicas e subjetivas, sem restringir-se a protocolos clínicos, e garantindo que a humanização seja obrigatória em todas as esferas de gestão e atenção.
- b) A HumanizaSUS, após a Lei n.º 15.126/2025, passou a ser considerada política estadual sem força normativa vinculante, cabendo a cada ente federativo adotar práticas humanizadas, garantindo que o acolhimento e a clínica ampliada sejam obrigatórios em todos os hospitais gerais dos municípios.
- c) A atualização normativa de 2025 revogou a Política Nacional de Humanização, substituindo-a por um novo programa de gestão hospitalar voltado para a eficiência administrativa, o acolhimento por classificação de risco, a participação dos usuários na cogestão de unidades.
- d) A Lei n.º 15.126/2025 incluiu a atenção humanizada como princípio constitucional do SUS, alterando diretamente o Art. 198 da Constituição Federal (CF) de 1988, de modo que a humanização passou a ser diretriz constitucional, reforçando o compromisso do Estado brasileiro com a humanização das unidades de saúde.
- e) A Política Nacional de Humanização, após a Lei n.º 15.126/2025, foi ampliada como programa ministerial transversal, para ser aplicada em todas as unidades hospitalares de grande porte, e em unidades da atenção básica ou especializada em municípios estratégicos, expandindo os serviços de acolhimento.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**Questão 06**

Um paciente séptico em UTI apresenta resistência insulínica grave, hiperglicemia persistente e aumento da proteólise muscular. Considerando o metabolismo

em condições de estresse, a alteração característica da resposta inflamatória sistêmica é:

- a) Supressão da gliconeogênese hepática, com hipoglicemia refratária.
- b) Predomínio de anabolismo proteico, com aumento da síntese muscular.
- c) Ativação da gliconeogênese e lipólise, com aumento da produção de citocinas pró-inflamatórias.
- d) Redução da oxidação de ácidos graxos, com acúmulo de triglicerídeos hepáticos.
- e) Supressão da secreção de cortisol, com hipoadrenalismo relativo.

Questão 07

Na avaliação nutricional de um paciente com doença inflamatória intestinal, o parâmetro antropométrico que apresenta maior correlação com risco de complicações infecciosas e mortalidade hospitalar é:

- a) Circunferência abdominal.
- b) Circunferência da panturrilha.
- c) Dobras cutâneas tricpitais.
- d) Índice de massa corporal isolado.
- e) Bioimpedância elétrica com análise de ângulo de fase.

Questão 08

Um paciente com desnutrição proteico-calórica grave é submetido à nutrição parenteral total. Após 48h, desenvolve hipofosfatemia severa, arritmias e insuficiência respiratória. Com base no caso clínico, o mecanismo fisiopatológico que explica a síndrome de realimentação é:

- a) Mobilização de cálcio para o osso, com hipocalcemia aguda.
- b) Aumento da secreção de insulina, com entrada intracelular de fósforo, potássio e magnésio.
- c) Supressão da gliconeogênese hepática, com hipoglicemia refratária.
- d) Ativação da lipólise, com hiperctonemia e acidose metabólica.
- e) Redução da absorção intestinal de eletrólitos por disbiose da microbiota.

Questão 09

Na síndrome metabólica, o tecido adiposo visceral exerce papel central na fisiopatologia, pois:

- a) Secreta citocinas pró-inflamatórias como TNF- α e IL-6, promovendo resistência insulínica.
- b) Produz adiponectina em excesso, aumentando a sensibilidade insulínica.
- c) Reduz a lipólise, levando à hipoglicemia crônica.
- d) Diminui a secreção de leptina, favorecendo anorexia.
- e) Inibe a síntese hepática de VLDL, reduzindo dislipidemia.

Questão 10

Um paciente apresenta anemia macrocítica, neuropatia periférica e glossite. A deficiência de micronutriente que explica o quadro clínico é:

- a) Ferro.
- b) Folato.
- c) Zinco.
- d) Vitamina B12.
- e) Vitamina D.

Questão 11

Acerca da absorção intestinal de cálcio, assinale **CORRETAMENTE** o fator que exerce maior influência positiva sobre sua biodisponibilidade:

- a) Presença de fitatos na dieta.
- b) Alta ingestão de fibras insolúveis.
- c) Adequada concentração de vitamina D ativa (calcitriol).
- d) Elevada ingestão de oxalato.
- e) Supressão da secreção de paratormônio.

Questão 12

Em pacientes críticos, a equação de Ireton-Jones é preferida para estimar gasto energético pois:

- a) Considera apenas peso e altura, simplificando o cálculo.
- b) Inclui variáveis clínicas como trauma e ventilação mecânica.
- c) É baseada exclusivamente em calorimetria indireta.
- d) Aplica-se apenas a pacientes pediátricos.
- e) Não requer dados laboratoriais.

Questão 13

Na sepse, assinale a alternativa que apresenta a citocina **CORRETAMENTE** relacionada à resistência insulínica e ao catabolismo proteico:

- a) TNF- α .
- b) IL-10.
- c) IFN- γ .
- d) IL-2.
- e) IL-4.

Questão 14

A microbiota intestinal contribui para a homeostase energética principalmente por:

- a) Inibir absorção de glicose no jejuno.
- b) Reduzir síntese de vitamina K.
- c) Promover hipermotilidade intestinal.
- d) Suprimir secreção de bile.
- e) Produzir ácidos graxos de cadeia curta, modulando metabolismo hepático e resposta imune.

Questão 15

Na avaliação da composição corporal, o ângulo de fase obtido pela bioimpedância elétrica é considerado marcador de:

- a) Massa óssea.
- b) Massa adiposa visceral.
- c) Taxa de filtração glomerular.
- d) Integridade de membranas celulares e estado nutricional global.
- e) Capacidade de absorção intestinal.

Questão 16

Assinale CORRETAMENTE o micronutriente que é essencial para a atividade da superóxido dismutase, enzima antioxidante crítica:

- a) Selênio.
- b) Zinco.
- c) Ferro.
- d) Magnésio.
- e) Vitamina C.

Questão 17

Em relação à obesidade, assinale a alternativa CORRETA quanto à alteração fisiopatológica relacionada à leptina:

- a) Deficiência absoluta, com hipoleptinemia.
- b) Supressão da secreção hipotalâmica de leptina.
- c) Aumento da sensibilidade leptínica, com anorexia persistente.
- d) Redução da síntese hepática de leptina.
- e) Resistência periférica à leptina, com hiperleptinemia.

Questão 18

É CORRETO afirmar que a deficiência de vitamina D, em adultos, está associada a:

- a) Osteomalácia e hipocalcemia.
- b) Osteoesclerose e hipercalcemia.
- c) Raquitismo e hiponatremia.
- d) Osteoporose e hipercalcemia.
- e) Artrite reumatoide e hipomagnesemia.

Questão 19

Acerca da síndrome de má absorção intestinal, o exame funcional CORRETAMENTE indicado para avaliar absorção de gordura é:

- a) Teste de tolerância à glicose.
- b) Teste de D-xilose.
- c) Pesquisa de gordura fecal por 72h.
- d) Dosagem de vitamina B12 sérica.
- e) Teste respiratório com ureia marcada.

Questão 20

Com base em pacientes com desnutrição grave, a alteração imunológica CORRETAMENTE característica é:

- a) Aumento da atividade de células NK.
- b) Hiperatividade de linfócitos B, com hipergamaglobulinemia.
- c) Aumento da produção de IL-2.
- d) Supressão da imunidade celular, com linfopenia T.
- e) Supressão da resposta humoral, com hipoglicemia.

Questão 21

Paciente crítico em ventilação mecânica, com instabilidade hemodinâmica e uso de altas doses de vasopressores, apresenta íleo paralítico persistente. Considerando as indicações e contraindicações da Terapia Nutricional Enteral (TNE), a conduta CORRETA deve ser:

- a) Iniciar TNE precoce por sonda nasogástrica, mesmo com íleo paralítico.
- b) Optar por nutrição parenteral total, devido à contraindicação absoluta da TNE.
- c) Iniciar TNE por via pós-pilórica, associada a procinéticos.
- d) Suspender qualquer forma de suporte nutricional até resolução do íleo.
- e) Iniciar TNE contínua em baixa dose por via gástrica, monitorando tolerância.

Questão 22

Na prescrição de TNE para paciente oncológico em quimioterapia, a complicação que deve ser monitorada com maior rigor devido à interação medicamentosa é:

- a) Hiponatremia induzida por carbamazepina.
- b) Hipercalcemia induzida por cisplatina.
- c) Supressão da absorção de vitamina K por antagonistas da aldosterona.
- d) Aumento da absorção de ferro por uso concomitante de corticoides.
- e) Redução da biodisponibilidade de fluoroquinolonas por interação com fórmulas enterais.

Questão 23

Considerando que um paciente submetido a transplante hepático inicia TNP no pós-operatório imediato, a complicação metabólica CORRETAMENTE característica desse caso é:

- a) Hipoglicemia refratária por falência hepática.
- b) Hipercalcemia por excesso de vitamina D.
- c) Hiponatremia dilucional por excesso de glicose.
- d) Colestase associada à nutrição parenteral prolongada.
- e) Osteoesclerose por excesso de fósforo.

Questão 24

Conforme a Nutrição Enteral Domiciliar (NED), assinale CORRETAMENTE o fator considerado determinante para a segurança do paciente e prevenção de complicações infecciosas:

- a) Treinamento da equipe multiprofissional e familiares em Boas Práticas de Administração.
- b) Uso exclusivo de fórmulas artesanais.
- c) Administração intermitente sem supervisão.
- d) Suspensão da monitorização laboratorial periódica.
- e) Uso de sondas de calibre reduzido sem troca programada.

Questão 25

Paciente com síndrome de má-absorção intestinal secundária a ressecção extensa de íleo apresenta deficiência de vitamina B12. Nesse caso, a via de administração da TNE CORRETAMENTE indicada para otimizar a absorção de nutrientes é:

- a) Via gástrica exclusiva.
- b) Via nasogástrica com fórmulas poliméricas.
- c) Via jejunal com fórmulas elementares.
- d) Via duodenal com fórmulas hiperproteicas.
- e) Via gástrica com suplementação de fibras insolúveis.

Questão 26

Com base na prescrição de TNP, assinale a alternativa que indica o componente fundamental para prevenir complicações ósseas de longo prazo:

- a) Suplementação adequada de fósforo e cálcio.
- b) Exclusão de lipídios da formulação.
- c) Redução máxima de proteínas.
- d) Supressão de oligoelementos como zinco e cobre.
- e) Exclusão de vitaminas lipossolúveis.

Questão 27

Paciente neurológico pós-AVE com disfagia grave inicia TNE por sonda nasoenteral. Diante do exposto, a complicação de maior prevalência nesse perfil é:

- a) Hipercalcemia.
- b) Hipoglicemia refratária.
- c) Osteomalácia.
- d) Colestase.
- e) Aspiração pulmonar.

Questão 28

Sobre a monitorização laboratorial da TNP, o parâmetro considerado marcador precoce de complicações hepáticas é:

- a) Bilirrubina total.
- b) Fosfatase alcalina.
- c) Gama-GT.
- d) Transaminases (ALT/AST).
- e) Albumina sérica.

Questão 29

Paciente crítico em UTI apresenta sepse grave e instabilidade hemodinâmica. A estratégia nutricional CORRETAMENTE indicada nas primeiras 48h é:

- a) Nutrição enteral plena precoce.
- b) Nutrição parenteral exclusiva imediata.
- c) Nutrição enteral trófica com progressão gradual.
- d) Suspensão de suporte nutricional até estabilização.
- e) Nutrição enteral intermitente em alta dose.

Questão 30

Conforme a preparação de fórmulas enterais em ambiente hospitalar, a alternativa que indica CORRETAMENTE a prática mandatória segundo as Boas Práticas de Preparação de Nutrição Enteral (BPPNE) é:

- a) Manipulação em ambiente aberto com fluxo laminar.
- b) Uso de água potável sem esterilização.
- c) Registro de lote e rastreabilidade de cada preparação.
- d) Armazenamento em temperatura ambiente por até 24h.
- e) Diluição de fórmulas em recipientes reutilizáveis.

Questão 31

Paciente em coma prolongado recebe TNE contínua por sonda nasogástrica. Acerca do caso, a complicação mecânica que deve ser monitorada com maior frequência é:

- a) Obstrução da sonda por precipitação de medicamentos.
- b) Hipercalcemia por excesso de vitamina D.
- c) Hipoglicemia por excesso de insulina endógena.
- d) Osteoporose por deficiência de cálcio.
- e) Colestase por excesso de lipídios.

Questão 32

De acordo com a TNP, assinale a alternativa que apresenta a complicação óssea frequentemente associada ao uso prolongado sem suplementação adequada de micronutrientes:

- a) Osteomalácia por deficiência de vitamina D e fósforo.
- b) Osteoesclerose por excesso de cálcio.
- c) Osteopetrose por excesso de magnésio.
- d) Osteoartrite por excesso de zinco.
- e) Osteomielite por deficiência de ferro.

Questão 33

Paciente cirúrgico no pós-operatório imediato de gastrectomia total apresenta intolerância à TNE gástrica. Em relação ao caso, a via de administração CORRETAMENTE indicada é:

- a) Via nasogástrica intermitente.
- b) Via duodenal em bolus.
- c) Via gástrica com fórmulas poliméricas.
- d) Via jejunal contínua.
- e) Via oral precoce com líquidos claros.

Questão 34

Considerando a Nutrição Parenteral Domiciliar (NPD), assinale CORRETAMENTE a complicação relacionada ao cateter que é mais prevalente e exige protocolos rígidos de prevenção:

- a) Hipercalcemia.
- b) Infecção relacionada ao cateter venoso central.
- c) Hipoglicemia refratária.
- d) Osteomalácia.
- e) Colestase.

Questão 35

Segundo a legislação brasileira vigente, o requisito obrigatório para a prática de Terapia Nutricional em ambiente hospitalar é:

- a) Exclusividade do médico na prescrição e acompanhamento.
- b) Uso exclusivo de fórmulas artesanais.
- c) Suspensão da monitorização laboratorial.
- d) Existência de Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN) formalmente instituída.
- e) Restrição da TNE apenas a pacientes críticos.

Questão 36

Paciente com insuficiência cardíaca avançada, em uso de diuréticos de alça e antagonistas da aldosterona, apresenta hiponatremia persistente e sinais de desnutrição proteico-calórica. Durante a prescrição de TNE, a complicação metabólica que deve ser considerada prioritariamente, dada a interação entre terapia nutricional e farmacológica é:

- a) Hipercalcemia por aumento da absorção intestinal de cálcio.
- b) Hiponatremia agravada pela diluição hídrica das fórmulas enterais.
- c) Hipoglicemia por supressão da gliconeogênese hepática.
- d) Hipercetonemia por excesso de lipídios na fórmula.
- e) Hipermagnesemia por interação com antagonistas da aldosterona.

Questão 37

Paciente oncológico em quimioterapia apresenta mucosite grave, intolerância alimentar e risco elevado de sepse. A equipe multiprofissional decide iniciar TNP. Nesse contexto, a complicação metabólica CORRETAMENTE característica da TNP e que exige monitoramento laboratorial rigoroso é:

- a) Hipoglicemia refratária por supressão da gliconeogênese.
 - b) Hipercalcemia por excesso de vitamina D.
 - c) Hiponatremia dilucional por excesso de aminoácidos.
 - d) Osteoesclerose por excesso de fósforo.
 - e) Colestase e hiperbilirrubinemia por excesso de glicose e lipídios.
- a) Hipercalcemia por excesso de vitamina D.
 - b) Hipoglicemia refratária por falência hepática.
 - c) Osteopetrose por excesso de magnésio.
 - d) Supressão da resposta imune por excesso de zinco.
 - e) Infecção recorrente relacionada ao cateter venoso central.

Questão 38

Paciente neurológico pós-AVE, em coma prolongado, recebe TNE contínua por via gástrica. Após 72h, apresenta pneumonia aspirativa e instabilidade respiratória. De acordo com o caso, a medida preventiva que deve ser CORRETAMENTE priorizada, segundo as Boas Práticas de Administração de Nutrição Enteral (BPANE), é:

- a) Administração em bolus para reduzir tempo de infusão.
- b) Uso de fórmulas hiperproteicas para reduzir risco de aspiração.
- c) Suspensão da TNE noturna para evitar refluxo.
- d) Elevação da cabeceira a 30–45 graus durante a infusão.
- e) Diluição da fórmula em água para reduzir viscosidade.

Questão 39

Paciente com síndrome metabólica e obesidade visceral inicia TNE no pós-operatório de cirurgia bariátrica. Diante do exposto, a alteração fisiopatológica que deve ser considerada na escolha da fórmula enteral é:

- a) Resistência insulínica com necessidade de fórmulas hiperglicídicas.
- b) Predomínio de lipólise, exigindo fórmulas hiperproteicas.
- c) Redução da secreção de adiponectina, exigindo fórmulas com baixo índice glicêmico.
- d) Supressão da leptina, exigindo fórmulas hiperlipídicas.
- e) Aumento da secreção de cortisol, exigindo fórmulas hipercalóricas.

Questão 40

Paciente transplantado de intestino delgado apresenta síndrome de má-absorção persistente e necessidade de suporte nutricional prolongado. A complicação mais característica da NPD, nesse caso, é: