



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

PROCESSO SELETIVO 2026 | 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

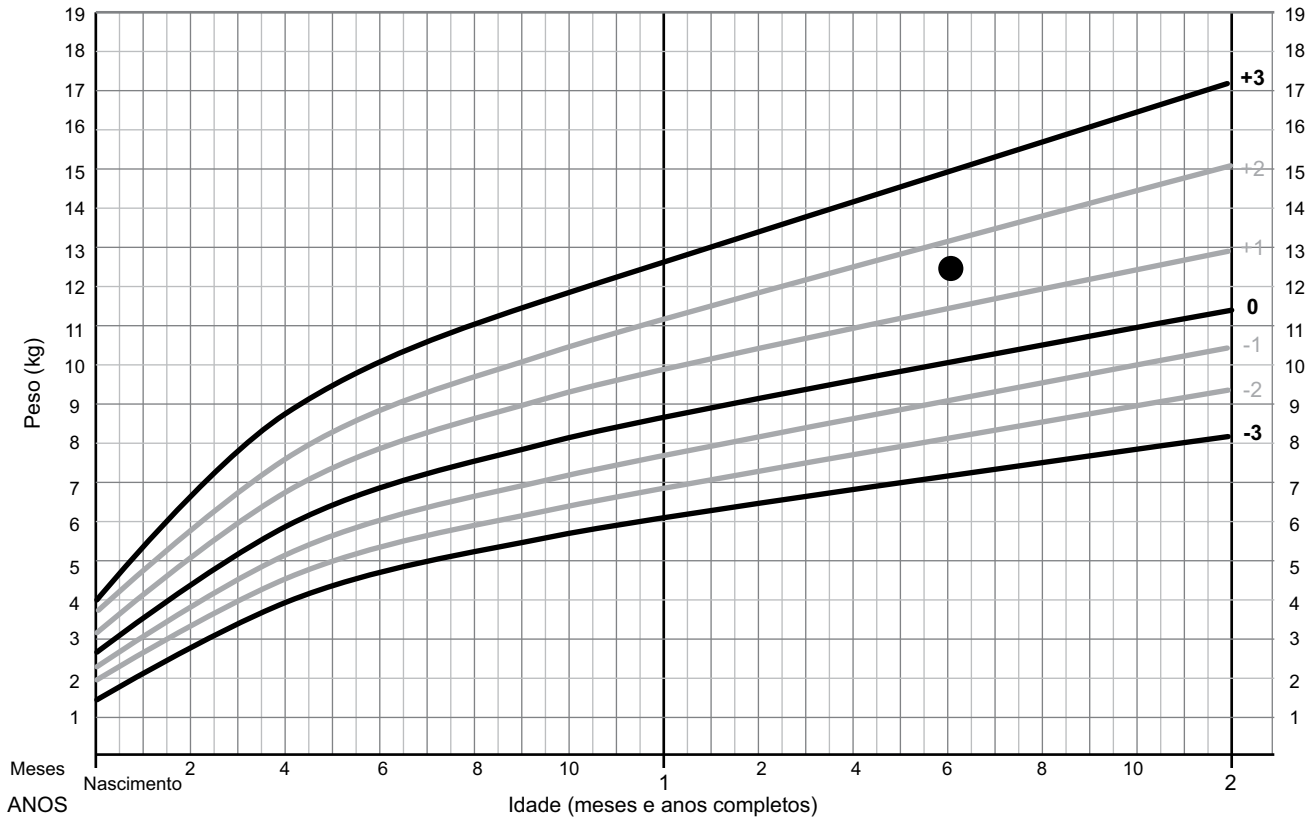


## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 01.** Em uma reunião clínica, discutia-se a importância dos nutrientes na formulação de dietas hospitalares, quando um dos residentes questionou quais substâncias deveriam ser de fato consideradas nutrientes essenciais para a vida humana. Nesse contexto e considerando as definições clássicas e atuais, é correto afirmar que
- (A) nutrientes são substâncias obtidas pela dieta cuja ausência causa sinais e sintomas de deficiência; classificam-se em macronutrientes quando requeridos em gramas, e em micronutrientes quando requeridos em miligramas ou microgramas.
  - (B) fibras alimentares são consideradas micronutrientes essenciais, pois exercem papel regulador e devem estar presentes, ainda que em pequenas quantidades, para manter a função intestinal adequada.
  - (C) minerais, como cálcio, ferro e zinco, são classificados como macronutrientes, pois participam de processos estruturais e catalíticos.
  - (D) vitaminas, tanto lipossolúveis quanto hidrossolúveis, são agrupadas entre os macronutrientes reguladores, uma vez que não fornecem energia, mas são requeridas em proporções maiores do que minerais.
  - (E) nutrientes não essenciais são componentes alimentares sem função fisiológica definida, razão pela qual sua ingestão é considerada insignificante do ponto de vista clínico.
- 02.** Em relação aos processos de digestão, absorção e metabolismo de carboidratos, proteínas e lipídios, é correto afirmar que
- (A) a digestão dos carboidratos inicia-se no estômago, onde a amilase salivar exerce sua principal ação antes de ser totalmente inativada pelo pH ácido.
  - (B) a absorção de aminoácidos ocorre de forma passiva no jejuno, pois a maioria dos aminoácidos é solúvel em água.
  - (C) a digestão dos lipídios começa no estômago, onde lipases gástricas são responsáveis pela hidrólise da maior parte dos triglicerídeos ingeridos.
  - (D) o metabolismo da glicose depende exclusivamente da via glicolítica, não sendo utilizado o ciclo do ácido cítrico para geração de energia em condições aeróbicas.
  - (E) a absorção dos produtos da digestão lipídica depende da formação de micelas com sais biliares.
- 03.** Um paciente idoso em acompanhamento ambulatorial apresenta dieta pobre em frutas e vegetais frescos. Durante a consulta, discutiu-se a importância da adequada ingestão e metabolismo de vitaminas e minerais. No que se refere a esses micronutrientes, é correto afirmar que
- (A) o magnésio é absorvido principalmente no estômago, por transporte ativo, sendo a hipocloridria um fator determinante para sua deficiência.
  - (B) a absorção do cálcio é favorecida pela presença de vitamina D, que estimula a síntese de proteínas transportadoras como calbindina no enterócito.
  - (C) a vitamina B6 é armazenada em grandes quantidades no fígado, permitindo que sua deficiência só ocorra após vários anos de ingestão inadequada.
  - (D) o ferro heme, presente em alimentos de origem vegetal, é absorvido de forma mais eficiente do que o ferro não heme, independentemente do ambiente intestinal.
  - (E) o cobre é metabolizado de forma semelhante ao ferro, sendo transportado ligado à hemoglobina até os tecidos periféricos.
- 04.** Paciente masculino, 40 anos, apresenta: peso 72 kg, estatura 1,80 m, circunferência da cintura 96 cm, quadril 100 cm, circunferência do braço 27 cm (percentil 10) e dobra cutânea tricipital 6 mm (percentil < 5). Considerando os parâmetros de avaliação antropométrica apresentados, é correto afirmar que
- (A) o índice de massa corporal do paciente é de 25,0 kg/ m<sup>2</sup>, valor que corresponde a sobrepeso em adultos, não havendo risco adicional pelo padrão de distribuição de gordura abdominal.
  - (B) a razão cintura/quadril calculada é 0,92, abaixo do ponto de corte de risco para homens, o que indica ausência de risco metabólico associado à obesidade central.
  - (C) os valores de circunferência do braço, no percentil 10, e de dobra cutânea tricipital, abaixo do percentil 5, indicam depleção de compartimentos muscular e de gordura, compatíveis com desnutrição.
  - (D) a circunferência da cintura de 96 cm, em homens, está dentro da normalidade, já que apenas valores acima de 110 cm configuram risco para complicações metabólicas.
  - (E) a dobra cutânea tricipital de 6 mm, por estar abaixo de 10 mm, caracteriza excesso de gordura corporal, independentemente do percentil de referência.

- 05.** Paciente do sexo feminino, 55 anos, portadora de síndrome metabólica, foi encaminhada para avaliação de composição corporal. Os seguintes métodos foram discutidos pela equipe multiprofissional: bioimpedância elétrica, pregas cutâneas, absorciometria de dupla energia (DEXA) e tomografia computadorizada. Considerando os métodos de avaliação da composição corporal apresentados, é correto afirmar que
- (A) a bioimpedância elétrica é considerada padrão-ouro para análise da composição corporal, pois fornece resultados independentes do estado de hidratação do paciente.
  - (B) as pregas cutâneas permitem estimar gordura visceral com alta acurácia, sendo superiores a métodos de imagem em populações adultas.
  - (C) a tomografia computadorizada é utilizada rotineiramente na prática clínica, pois é de baixo custo, portátil e isenta de radiação.
  - (D) a absorciometria de dupla energia (DEXA) permite avaliar massa magra, massa gorda e densidade mineral óssea, sendo considerada um método de referência para estudos clínicos e de pesquisa.
  - (E) a análise da composição corporal por bioimpedância independe de equações específicas para idade, sexo e estado clínico, podendo ser aplicada da mesma forma em todas as populações.
- 06.** Acerca da utilização de exames laboratoriais na avaliação nutricional, é correto afirmar que
- (A) albumina e transferrina são marcadores específicos do estado nutricional, pois não sofrem influência da inflamação ou do metabolismo do ferro.
  - (B) pré-albumina e proteína C-reativa refletem exclusivamente o aporte proteico recente, sendo úteis como indicadores diretos de ingestão alimentar.
  - (C) transferrina e contagem total de linfócitos não apresentam variações em resposta a processos infecciosos ou inflamatórios, podendo ser usadas como marcadores estáveis de desnutrição.
  - (D) albumina e pré-albumina possuem curta meia-vida e, por isso, são consideradas parâmetros ideais para detectar alterações agudas do estado nutricional.
  - (E) pré-albumina e contagem total de linfócitos sofrem influência de inflamação e condições clínicas, não devendo ser interpretados isoladamente para diagnóstico nutricional.
- 07.** A avaliação do consumo alimentar é parte essencial da avaliação nutricional e pode ser realizada por diferentes métodos, sendo interpretada à luz das Ingestões Dietéticas de Referência (DRI). Em relação a esse processo, é correto afirmar que
- (A) o recordatório de 24 horas, por avaliar apenas um dia de ingestão, é suficiente para estimar o consumo habitual do indivíduo, devendo ser comparado diretamente à Ingestão Dietética Recomendada (RDA) para diagnóstico populacional.
  - (B) o questionário de frequência alimentar é útil para investigar padrões de consumo a longo prazo, enquanto a comparação com a Necessidade Média Estimada (EAR) permite avaliar a adequação do consumo em grupos populacionais.
  - (C) o diário alimentar de três dias fornece estimativa robusta da ingestão habitual e deve ser sempre comparado ao Nível Máximo de Ingestão Tolerável (UL), por este representar a ingestão recomendada para manutenção da saúde.
  - (D) a aplicação isolada de um recordatório de 24 horas é indicada para avaliação de programas populacionais, pois a ingestão de um único dia é suficiente para caracterizar a dieta habitual de grandes grupos.
  - (E) o uso de ferramentas de inquérito alimentar dispensa a necessidade de parâmetros de referência, já que o consumo observado reflete diretamente o estado nutricional.
- 08.** A triagem nutricional é uma etapa fundamental para identificar pacientes hospitalizados em risco e direcionar intervenções precoces. Sobre esse processo, é correto afirmar que
- (A) a triagem nutricional deve ser realizada apenas em pacientes críticos, já que indivíduos em enfermarias clínicas apresentam baixo risco de complicações associadas à desnutrição.
  - (B) o uso de parâmetros bioquímicos isolados, como albumina e pré-albumina, é suficiente para estabelecer risco nutricional, pois refletem diretamente o estado de reservas proteicas.
  - (C) o *Malnutrition Universal Screening Tool* (MUST) é aplicado exclusivamente em pacientes de UTI, combinando escore de gravidade clínica com níveis séricos de proteína C-reativa.
  - (D) o *Nutritional Risk Screening 2002* (NRS-2002) e o *NUTRIC Score* são ferramentas validadas para avaliação de risco nutricional, devendo ser aplicadas nas primeiras 24–48 horas da admissão hospitalar em pacientes com ingestão oral insuficiente.
  - (E) a Avaliação Global Subjetiva (AGS) é considerada ferramenta de triagem nutricional rápida, com base em questionário simplificado de ingestão alimentar e perda de peso recente.

09. Considere o gráfico a seguir de peso para idade de 0 a 2 anos, extraído da Caderneta da Criança (2ª edição), para crianças do sexo feminino, do Ministério da Saúde (2020).



O ponto inserido no gráfico representa o peso da criança aferido na consulta de 18 meses. Com base nessa informação e no gráfico, a avaliação correta é que essa criança apresenta

- (A) peso adequado para a idade.
- (B) obesidade.
- (C) peso elevado para a idade.
- (D) peso inadequado para a idade.
- (E) desnutrição.

10. Um lactente de 3 meses apresenta vômitos recorrentes, irritabilidade, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e odor corporal característico de “xarope de bordo”. O diagnóstico confirmado foi de leucinoze (doença do xarope de bordo), um erro inato do metabolismo caracterizado pela deficiência no complexo enzimático de desidrogenase dos alfa-cetoácidos de cadeia ramificada, levando ao acúmulo de aminoácidos de cadeia ramificada. Considerando o tratamento dietoterápico dessa condição, é correto afirmar que é necessário

- (A) excluir totalmente os carboidratos da dieta, pois esses favorecem o acúmulo de alfa-cetoácidos.
- (B) aumentar a ingestão de gorduras como principal fonte energética, já que não interferem no metabolismo dos aminoácidos de cadeia ramificada.
- (C) suplementar treonina, metionina e histidina em altas doses, garantindo aporte adequado de aminoácidos essenciais.
- (D) ofertar fórmula láctea isenta de lactose, uma vez que o leite materno é contraindicado em qualquer erro inato do metabolismo.
- (E) restringir os aminoácidos leucina, isoleucina e valina, utilizando fórmula especial isenta desses aminoácidos, mas mantendo oferta proteica e energética adequada.

11. Um paciente apresenta diagnóstico confirmado de alergia alimentar a proteína do trigo, ovo e nozes. Durante a internação hospitalar, o nutricionista deve prescrever preparações que não contenham esses alérgenos nem suas formas ocultas. Com base nessa situação, assinale a alternativa que apresenta uma preparação adequada para esse paciente.
- (A) Quindim.
  - (B) Carne ao molho pesto.
  - (C) Feijoada.
  - (D) Quibe de berinjela.
  - (E) Torta de legumes.
12. Em relação às particularidades da nutrição no envelhecimento, é correto afirmar que
- (A) o envelhecimento cursa com redução do metabolismo basal, mas as recomendações energéticas devem ser aumentadas para evitar perda de peso, mesmo que a ingestão proteica permaneça próxima a 0,8 g/kg/dia, valor suficiente para prevenir sarcopenia.
  - (B) a absorção de vitamina B12 geralmente se mantém adequada no idoso, sendo a deficiência mais comumente associada à baixa ingestão e não a alterações fisiológicas do envelhecimento.
  - (C) a ingestão hídrica deve ser guiada exclusivamente pela percepção da sede, pois os mecanismos de homeostase hídrica permanecem preservados, tornando desnecessárias recomendações específicas de volume diário em idosos.
  - (D) a manutenção do peso corporal é o principal marcador de estado nutricional no idoso, sendo suficiente para excluir risco de desnutrição, já que a perda de massa magra é compensada pela maior deposição de tecido adiposo.
  - (E) o envelhecimento está associado à hipocloridria, menor ingestão alimentar, redução da massa magra, risco de sarcopenia e carências nutricionais específicas.
13. Em relação às interações fármaco-nutriente e nutriente-nutriente, é correto afirmar que
- (A) o metotrexato, utilizado no tratamento de artrite reumatoide e algumas neoplasias, pode levar à deficiência de folato, sendo necessária a suplementação de ácido fólico para prevenir anemia megaloblástica.
  - (B) o ferro, quando consumido juntamente com alimentos ricos em vitamina C, tem sua absorção reduzida devido à formação de complexos insolúveis.
  - (C) o consumo elevado de cálcio aumenta a biodisponibilidade do zinco, favorecendo sua utilização em processos metabólicos.
  - (D) a ciprofloxacina, antibiótico da classe das fluoroquinolonas, tem sua absorção aumentada quando administrada junto a laticínios ricos em cálcio, pela formação de complexos solúveis.
  - (E) a suplementação de magnésio não interfere na absorção de outros minerais, podendo ser associada sem impacto clínico relevante.
14. Considerando a padronização de dietas orais modificadas em consistência no ambiente hospitalar, é correto afirmar que a dieta
- (A) líquida restrita permite leite, derivados e bebidas com cafeína, já que o objetivo é apenas evitar resíduos sólidos, independentemente da composição.
  - (B) líquida completa deve excluir fontes proteicas como leite e derivados, sendo composta exclusivamente por caldos coados, sucos e líquidos claros.
  - (C) semilíquida pode conter pedaços pequenos de alimentos macios, pois a consistência heterogênea facilita a adaptação à dieta oral.
  - (D) branda é composta por alimentos cozidos, de fácil mastigação e digestão, evitando frituras, preparações gordurosas, condimentos fortes, vegetais crus e carnes fibrosas.
  - (E) pastosa homogênea admite cereais integrais, biscoitos secos e vegetais crus, desde que amassados, pois o objetivo é apenas reduzir o volume das porções.

- 15.** Em hospitais, as dietas modificadas em nutrientes fazem parte da prescrição nutricional padronizada e visam atender situações específicas. Nesse contexto, é correto afirmar que a dieta
- (A) hipossódica é utilizada em doenças cardiovasculares, renais e hepáticas, devendo restringir o sal de adição e limitar alimentos industrializados ricos em sódio.
  - (B) hipoglicídica exclui frutas e hortaliças, visto que esses alimentos elevam a carga glicêmica e comprometem o controle metabólico.
  - (C) hipolipídica restringe lipídios totais a menos de 10% do valor energético, não devendo incluir óleos vegetais.
  - (D) hiperproteica deve ser aplicada em pacientes em terapia renal substitutiva, sendo contraindicada em outras condições clínicas.
  - (E) normoproteica é exclusiva para pacientes críticos, pois seu objetivo é manter o balanço nitrogenado positivo durante situações de catabolismo intenso.
- 16.** Um paciente hospitalizado, em uso de sonda enteral, apresenta necessidade de Terapia Nutricional Enteral (TNE), por tempo estimado de 3 semanas, devido baixa aceitação alimentar e desnutrição. Apresenta deglutição preservada, sem refluxo ou episódios prévios de broncoaspiração. Quanto à seleção da via de acesso e ao local de posicionamento da sonda, assinale a alternativa correta.
- (A) Para esse tempo de TNE e baixo risco de broncoaspiração, prefere-se sonda nasogástrica.
  - (B) A via pós-pilórica é preferível nesse caso, por possibilitar evolução mais rápida da dieta.
  - (C) Pelo tempo previsto de 3 semanas, a indicação de rotina é gastrostomia endoscópica percutânea.
  - (D) Diante da desnutrição prévia, a jejunostomia deve ser sempre escolhida, uma vez que garante maior segurança nutricional do que a via gástrica.
  - (E) A escolha da via enteral não depende do risco de broncoaspiração ou do tempo previsto de uso, devendo-se optar pelo posicionamento mais simples disponível.
- 17.** Considerando a Terapia Nutricional Parenteral (TNP), assinale a alternativa correta.
- (A) A nutrição parenteral periférica pode ser utilizada por até 45 dias, desde que como soluções hiperosmolares, pois não elevam o risco de flebite.
  - (B) A administração da nutrição parenteral deve ser feita em volume máximo, desde o primeiro dia, evitando-se introdução progressiva para reduzir déficit calórico inicial.
  - (C) As emulsões lipídicas são importantes fontes de energia e ácidos graxos essenciais, devendo corresponder a 50% do valor energético total na TNP.
  - (D) A monitorização glicêmica deve ser feita quinzenalmente, pois a alteração mais prevalente na TNP é a hiperlipidemia.
  - (E) A via central é a escolha em nutrição parenteral de longa duração, permitindo a infusão de soluções com maior osmolaridade com segurança e garantindo aporte energético e proteico adequado.
- 18.** Assinale a alternativa correta sobre o processo de reintrodução alimentar em paciente severamente desnutridos.
- (A) A síndrome de realimentação ocorre apenas em pacientes recebendo nutrição parenteral, em virtude da infusão intravenosa direta de micronutrientes.
  - (B) O início da realimentação deve ser manejado para o aporte calórico próximo a meta e com suplementos orais, desde que acompanhado de adequada hidratação.
  - (C) O aumento da insulina após a reintrodução alimentar leva à entrada intracelular de glicose, fósforo, potássio e magnésio, resultando em distúrbios hidroeletrólíticos.
  - (D) A reposição de tiamina só deve ser realizada se houver confirmação laboratorial de deficiência vitamínica.
  - (E) As alterações metabólicas decorrentes da síndrome tendem a se resolver espontaneamente, se o paciente estiver em terapia nutricional enteral.

19. A obesidade é reconhecida como uma doença crônica multifatorial, associada à resistência insulínica, inflamação crônica de baixo grau e alterações do tecido adiposo. Em casos graves, a cirurgia bariátrica pode ser considerada como parte da terapêutica. Sobre a fisiopatologia da obesidade, a abordagem nutricional e a dietoterapia no tratamento clínico e cirúrgico, assinale a alternativa correta.
- (A) O tecido adiposo subcutâneo é metabolicamente inativo, atuando apenas como reserva de energia, não havendo relação comprovada com risco cardiometabólico aumentado.
  - (B) O diagnóstico nutricional em pacientes com obesidade pode ser feito apenas com base no Índice de Massa Corporal (IMC), pois medidas como circunferência abdominal ou composição corporal não apresentam utilidade clínica significativa.
  - (C) O efeito da cirurgia bariátrica sobre parâmetros metabólicos ocorre apenas após perda ponderal acentuada, não havendo melhora precoce de glicemia ou pressão arterial.
  - (D) O acompanhamento nutricional no pré-operatório nem sempre é necessário, mas é primordial após a cirurgia bariátrica, independentemente do tipo de cirurgia realizada.
  - (E) Na obesidade, o tecido adiposo secreta citocinas como leptina, TNF- $\alpha$  e IL-6, associadas à resistência insulínica e inflamação crônica.
20. Em relação à fisiopatologia, abordagem nutricional e dietoterapia em hepatopatias, assinale a alternativa correta.
- (A) Na cirrose compensada, recomenda-se manter alto aporte proteico diário com fracionamento das refeições, incluindo lanche noturno, para preservar massa magra.
  - (B) Na encefalopatia hepática, a restrição proteica rotineira é preferível e o lanche noturno não traz benefício comprovado sobre o balanço nitrogenado.
  - (C) Na doença hepática gordurosa não alcoólica, é necessária meta de perda de peso acelerada (>10% em poucas semanas) com dietas muito hipocalóricas para reduzir rapidamente a esteatose.
  - (D) Na cirrose, recomenda-se evitar refeições adicionais à noite para reduzir a hiperamonemia.
  - (E) Na obesidade associada à doença hepática crônica, a primeira linha de tratamento são as intervenções cirúrgicas, reservando mudanças de estilo de vida apenas como adjuvantes.
21. As enfermidades cardiovasculares, como aterosclerose, hipertensão arterial e dislipidemias, têm sua fisiopatologia intimamente ligada a fatores dietéticos, especialmente ao consumo de gorduras, sódio e ao padrão alimentar. A terapêutica nutricional é essencial para prevenir a progressão da doença e reduzir eventos cardiovasculares. Considerando o exposto e com base nas diretrizes nacionais, é correto afirmar que
- (A) o consumo de ácidos graxos saturados deve representar cerca de 15% da ingestão calórica total, visto que valores abaixo desse limite não impactam o risco cardiovascular.
  - (B) a restrição do sódio para menos de 2 g/dia, associada à redução de gorduras saturadas e trans, e ao aumento de fibras, frutas e vegetais, é recomendada como medida dietoterápica fundamental para controle das doenças cardiovasculares.
  - (C) o consumo moderado de bebidas alcoólicas é fortemente recomendado como medida protetora universal para pacientes hipertensos, independentemente do risco cardiovascular.
  - (D) a dieta rica em ácidos graxos trans de origem industrial pode ser utilizada de forma esporádica, desde que acompanhada de elevado consumo de frutas e vegetais.
  - (E) a abordagem nutricional deve priorizar suplementos de ômega-3 industrializados em detrimento de fontes alimentares, como peixes, uma vez que a suplementação isolada é comprovadamente mais eficaz no controle da hipertensão arterial.
22. O manejo nutricional no pré-diabetes e no diabetes mellitus tipo 2 (DM2) deve ser individualizado, com foco em qualidade alimentar, energia adequada e metas metabólicas. Sobre as recomendações atuais, assinale a alternativa correta.
- (A) Em pré-diabetes, recomenda-se iniciar terapia nutricional apenas após duas medições de hemoglobina glicada  $\geq 6,5\%$ , para garantir diagnóstico definitivo antes de intervenções dietéticas.
  - (B) O consumo de carboidratos simples deve ser aumentado para evitar hipoglicemias interprandiais, especialmente em pacientes em uso de sulfonilureias, independentemente do controle glicêmico.
  - (C) Padrões como mediterrânea/DASH são aceitáveis, mas o plano deve priorizar redução de carboidratos complexos e manutenção de gorduras saturadas, pois o impacto na HbA1c independe da qualidade dos alimentos.
  - (D) A terapia nutricional deve ser iniciada precocemente e personalizada, com redução de açúcares adicionados e carboidratos refinados, maior ingestão de fibras e energia adequada; *low carb* pode ser considerada caso a caso (com cautelas e contraindicações), sempre com monitorização profissional.
  - (E) O jejum intermitente é a estratégia preferencial para todos com DM2 por apresentar superioridade universal em controle glicêmico e redução de medicação.

- 23.** O cuidado nutricional em oncologia deve contemplar desde a prevenção e rastreamento da desnutrição até a intervenção durante o tratamento, considerando as particularidades do tumor, da terapia instituída e dos sintomas associados. Considerando a fisiopatologia, a abordagem nutricional e a dietoterapia no câncer, assinale a alternativa correta.
- (A) A triagem nutricional deve ser reservada a pacientes em quimioterapia, já que em fases iniciais não ocorre a perda ponderal.
  - (B) Durante a radioterapia em tumores de cabeça e pescoço, recomenda-se evitar suporte nutricional precoce, pois a mucosite e a disfagia tendem a regredir espontaneamente sem impacto sobre o estado nutricional.
  - (C) A intervenção nutricional deve ser precoce, incluindo suporte enteral ou parenteral, quando a via oral não é suficiente, visando preservar massa magra, reduzir complicações, melhorar resposta ao tratamento oncológico e qualidade de vida.
  - (D) Em pacientes com caquexia oncológica, o aporte proteico elevado ( $\geq 2,0$  g/kg/dia) é suficiente para reverter a perda muscular, independentemente da resposta inflamatória sistêmica.
  - (E) No pós-operatório de cirurgias gastrointestinais oncológicas, recomenda-se jejum absoluto até completa cicatrização da anastomose para prevenir complicações infecciosas e nutricionais.
- 24.** Diferentes doenças renais apresentam implicações nutricionais específicas, que exigem condutas individualizadas. Considerando a fisiopatologia e a dietoterapia, assinale a alternativa correta.
- (A) Na litíase renal por oxalato de cálcio, a exclusão total de alimentos ricos em cálcio é indicada, já que o mineral aumenta o risco de formação de cálculos.
  - (B) Na síndrome nefrótica, a restrição proteica severa é necessária para reduzir a perda urinária de proteínas e preservar a função renal residual.
  - (C) Na lesão renal aguda, o aporte de proteínas deve permanecer em torno de  $0,6$  g/kg/dia, mesmo em pacientes críticos em terapia dialítica, para evitar catabolismo excessivo.
  - (D) Na doença renal crônica, a retenção de fósforo é um problema frequente, sendo necessária restrição dietética e, muitas vezes, o uso de quelantes para controlar a hiperfosfatemia.
  - (E) Na nefrolitíase por ácido úrico, a recomendação principal é aumentar a ingestão de proteínas animais, pois contribuem para alcalinizar a urina e reduzir a formação de cristais.
- 25.** A resposta metabólica ao estresse em pacientes críticos envolve alterações fisiopatológicas importantes, que impactam diretamente na terapia nutricional. Considerando as principais recomendações atuais para a abordagem nutricional no paciente em estado crítico, assinale a alternativa correta.
- (A) O hipermetabolismo da fase aguda do paciente crítico justifica a oferta imediata de 100% das necessidades calóricas estimadas, desde o primeiro dia, de modo a evitar déficit energético inicial.
  - (B) A resposta inflamatória sistêmica do paciente crítico está associada à redução da gliconeogênese hepática e melhora da sensibilidade insulínica, permitindo aporte liberal de glicose sem risco de complicações metabólicas.
  - (C) A utilização de nutrição parenteral exclusiva é recomendada como primeira escolha no paciente crítico hemodinamicamente estável, uma vez que promove melhor controle metabólico e menor risco de complicações infecciosas do que a nutrição enteral.
  - (D) A resposta ao estresse crítico cursa com hiperglicemia, resistência insulínica e catabolismo proteico acentuado, resultando em balanço nitrogenado negativo, recomendando-se progressão cautelosa do aporte energético.
  - (E) Durante a fase inicial da resposta inflamatória em pacientes críticos, ocorre redução significativa do gasto energético, de modo que a oferta nutricional deve ser limitada a valores muito baixos, sem progressão gradual ao longo da primeira semana.
- 26.** Sobre a utilização de terapia nutricional imunomoduladora no perioperatório de cirurgias de grande porte, é correto afirmar que
- (A) fórmulas enterais enriquecidas com arginina, ácidos graxos ômega-3 e nucleotídeos, quando administradas no período perioperatório de cirurgias gastrointestinais de grande porte, estão associadas à redução de complicações infecciosas.
  - (B) a arginina deve ser evitada em pacientes submetidos a cirurgias eletivas, pois sua suplementação aumenta o risco de infecção pós-operatória e não apresenta benefícios consistentes em ensaios clínicos.
  - (C) os ácidos graxos ômega-3 devem ser evitados no perioperatório, pois prejudicam a cicatrização e aumentam o risco de complicações pós-operatórias.
  - (D) a terapia nutricional enteral deve ser postergada por, pelo menos, sete dias de jejum após cirurgias de grande porte, visto que a introdução precoce aumenta o risco de íleo paralítico e não modifica os desfechos clínicos.
  - (E) a inclusão de nucleotídeos em fórmulas imunomoduladoras não apresenta relevância clínica documentada no cenário cirúrgico, sendo considerada opcional e sem impacto em complicações pós-operatórias.

- 27.** A fibrose cística é uma doença genética caracterizada por secreções espessas que comprometem a função pulmonar e pancreática, resultando em má absorção de nutrientes. O suporte nutricional é parte central da terapêutica. Com relação à fisiopatologia e à abordagem nutricional em pacientes com fibrose cística, é correta afirmar que
- (A) as necessidades energéticas costumam ser semelhantes às de indivíduos saudáveis; ajustes calóricos não são, em geral, necessários.
  - (B) a restrição de lipídios deve ser mantida mesmo com reposição adequada de enzimas, para reduzir esteatorreia e desconforto.
  - (C) o aporte proteico deve ser conservador, pois a perda de massa magra é incomum quando a função pulmonar está estável.
  - (D) a suplementação de vitaminas lipossolúveis não é necessária, pois a absorção permanece adequada com a dieta habitual.
  - (E) o manejo nutricional inclui fracionamento das refeições e ajuste de fibras conforme sintomas.
- 28.** A anemia ferropriva é uma das principais manifestações hematológicas ligadas a fatores nutricionais, com elevada prevalência em populações vulneráveis. Sua evolução clínica e terapêutica depende tanto do reconhecimento das causas quanto da adequação da conduta dietética e suplementar. Considerando os aspectos fisiopatológicos e nutricionais dessa condição, assinale a alternativa correta.
- (A) Caracteriza-se por alterações megaloblásticas, decorrentes da deficiência primária de ferro e folato.
  - (B) O ferro não-heme apresenta 75% de disponibilidade e sua absorção sofre interferência do consumo de vitamina C.
  - (C) Apenas a alimentação, isoladamente, raramente é suficiente para reverter a anemia ferropriva instalada.
  - (D) Caracteriza-se por alterações hiperocrômicas, observadas pelo aumento da hemoglobina corpuscular média.
  - (E) O consumo de leite, café e chá pouco interfere na absorção do ferro alimentar.
- 29.** A doença celíaca é uma enteropatia autoimune desencadeada pela ingestão de glúten em indivíduos geneticamente predispostos, caracterizada por inflamação crônica da mucosa intestinal e atrofia vilositária. O único tratamento comprovadamente eficaz é a exclusão rigorosa do glúten da dieta, o que envolve evitar trigo, centeio, cevada e seus derivados. Considerando essa condição, assinale a alternativa que apresenta apenas alimentos adequados para indivíduos com doença celíaca.
- (A) Lasanha de brócolis, salada de frutas e sorvete de creme.
  - (B) Quibe de abóbora, sopa de feijão e suco de uva integral.
  - (C) Empada de palmito, salada verde e castanha de caju.
  - (D) Torta de legumes, nhoque e esfiha de escarola.
  - (E) Arroz com lentilha, mandioca frita e pudim.
- 30.** De acordo com o Código de Ética e de Conduta do Nutricionista (Resolução CFN nº 599/2018 e suas alterações vigentes), é correto afirmar que o nutricionista pode
- (A) divulgar valores promocionais de consultas e planos alimentares em redes sociais, desde que informe de maneira clara e respeite a legislação de defesa do consumidor.
  - (B) divulgar em meios de comunicação sua formação acadêmica, titulação devidamente concluída e registro profissional, mas é vedada a divulgação de preços, promoções ou garantias de resultados.
  - (C) utilizar títulos de especialista ou mestre em Nutrição, desde que esteja regularmente matriculado em cursos reconhecidos, ainda que não os tenha concluído.
  - (D) compartilhar depoimentos de pacientes em suas redes sociais, incluindo fotos de evolução física, desde que tenha autorização por escrito e mantenha sigilo sobre dados clínicos sensíveis.
  - (E) associar sua imagem a marcas de suplementos alimentares ou restaurantes, desde que declare conflito de interesses, já que não há vedação expressa no Código sobre publicidade.



