



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



FundMed
Pesquisa Ensino Inovação

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE E RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE 2025

CATEGORIA PROFISSIONAL:

NUTRIÇÃO

Nome: _____

Nº de Inscrição:

--	--	--	--	--	--

Instruções

- Confira o material recebido (CADERNO DE QUESTÕES e CARTÃO DE RESPOSTAS); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE RESIDÊNCIA), assine no local indicado.
- Este caderno contém **40 questões de múltipla escolha**, com quatro alternativas (**A, B, C e D**), das quais somente uma será a correta.
- O CARTÃO DE RESPOSTAS é o único documento válido para a correção da prova objetiva, sendo de responsabilidade do candidato sua guarda durante a prova, seu preenchimento e sua entrega ao fiscal de sala.
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS com bastante atenção, à caneta esferográfica (ponta grossa, tinta azul ou preta), marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. Sob nenhuma circunstância, o cartão de respostas será substituído devido a erro, desatenção ou falha no preenchimento por parte do candidato.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de **até 3 horas**, incluído o tempo para preenchimento do cartão de respostas.
- Após o início da prova, o candidato deverá permanecer na sala pelo **tempo mínimo de 60 minutos**.
- Ao terminar a prova, o candidato devolverá ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS.
- O candidato somente poderá levar o caderno de provas **quando estiver faltando 60 minutos para o término do tempo total de duração da prova**. Por razões de segurança, o candidato que sair antes desse horário não poderá copiar as suas respostas.
- Os dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar o lacre do material, quando então poderão retirar-se do local após concluído o procedimento.

1) Segundo Backes et al. (2009), em relação aos conceitos e às ideias de saúde e doença desenvolvidos ao longo da história e na contemporaneidade, avalie se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinale a sequência correspondente.

- () Na Antiguidade, acreditava-se que as doenças poderiam ser causadas por elementos naturais ou sobrenaturais. Nesse período, a compreensão das doenças era por meio da filosofia religiosa. A doença é resultante do desequilíbrio do organismo humano.
- () A multicausalidade das doenças aparece na Renascença, em que os fatores causadores das doenças eram relacionados ao agente etiológico, ao hospedeiro e ao meio ambiente. Acreditavam que as causas agiam entre si, acarretando maior gravidade das doenças.
- () Na contemporaneidade, a atenção à saúde volta-se para a promoção da saúde. Consideram-se importantes as vulnerabilidades e o empoderamento dos indivíduos, assim como a subjetividade e a singularidade do que acontece nas esferas individual e coletiva.
- () O conhecimento científico contribui para a caracterização da saúde e das doenças. Suas verdades são estanques e devem desconsiderar as práticas de cuidado e autocuidado de cada indivíduo e cultura.

- a) C - E - C - C.
- b) C - E - C - E.
- c) C - C - E - C.
- d) C - C - E - E.

2) Para Albuquerque (2014), em relação à produção social do humano e à determinação da saúde e da doença, é CORRETO afirmar que:

- a) A humanidade modifica a natureza, controlando seus processos de forma a adequá-la às suas necessidades.
- b) O ser humano, a partir de uma ideia, realiza processos para manutenção de bens e produtos que sejam obsoletos para sua sobrevivência.
- c) A sobrevivência humana se dá por meio de uma relação instintiva de subordinação à natureza.
- d) A humanidade reduz a mortalidade precoce, diminuindo a longevidade.

3) Em relação ao processo de saúde e doença e seus determinantes sociais, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Segundo Albuquerque (2014), com a utilização dos meios de vida que o ser humano elabora e intencionalmente modifica, ele consegue garantir sua sobrevivência e ter maiores possibilidades de realização, o que pode reduzir a mortalidade precoce, aumentar a longevidade e desenvolvimento de seus saberes.
- II. Albuquerque (2014) nos diz que compreender a determinação social da saúde não consiste em compreender apenas que a saúde depende do acesso aos objetos humanos, mas à possibilidade de realização, de satisfação das necessidades da vida e ao acesso aos produtos necessários para tal fim.
- III. Segundo Albuquerque (2014), a saúde, entendida como a possibilidade de objetivação em cada indivíduo, apresenta-se de modo semelhante nas diferentes sociedades, classes e estratos de classes sociais, apesar das diferenças biológicas entre os corpos dos seres humanos que as compõem.

- a) Todas as afirmativas estão corretas.
- b) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- c) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- d) Apenas a afirmativa I está correta.

4) Considerando-se a Resolução-RDC nº 36/2013, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, relacione as colunas e assinale a sequência correspondente.

- (1) Incidente.
- (2) Evento adverso.
- (3) Gestão de risco.
- (4) Cultura de segurança.

- () Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde.
- () Conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, oportunizando aprender com as falhas e melhorando a atenção à saúde.
- () Incidente que resulta em dano à saúde.
- () Aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na identificação, análise, avaliação, comunicação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional.

- a) 3 - 2 - 4 - 1.
- b) 2 - 3 - 1 - 4.
- c) 3 - 1 - 4 - 2.
- d) 1 - 4 - 2 - 3.

5) Considerando-se a Resolução-RDC nº 36/2013, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa CORRETA.

- I. A Resolução se aplica a todos os serviços de saúde, excetuando-se os privados.
- II. O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) deve adotar como princípio e diretriz a garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde.
- III. Os eventos adversos que evoluírem para óbito devem ser notificados em até 60 dias a partir do ocorrido para análise aprofundada do evento.
- IV. Compete aos NSP estabelecer barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde.

- a) Apenas a afirmativa I está correta.
- b) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- c) Apenas as afirmativas II e IV estão corretas.
- d) Apenas as afirmativas II, III e IV estão corretas.

6) Em um ensaio clínico randomizado, pacientes idosos em uso por pelo menos 3 meses consecutivos de medicamentos com ação no sistema nervoso central (opioides, sedativos-hipnóticos, relaxantes musculares, antidepressivos tricíclicos ou anti-histamínicos de primeira geração) foram recrutados, juntamente ao seu médico prescritor, para serem aleatoriamente alocados para intervenção de educação do paciente e apoio à decisão do médico, ou para grupo controle de cuidados habituais, para avaliar seu impacto na prevenção de quedas. Como resultado primário, o risco relativo (RR) estimado para quedas foi de 1,11 (IC 95%, 0,94 a 1,31), na comparação do grupo intervenção vs. controle. Com base nesses dados, assinale a alternativa CORRETA.

- a) O risco de quedas foi 1,11% menor no grupo intervenção, comparado ao controle.
- b) O risco de quedas foi 11% maior no grupo intervenção comparado ao controle, sendo esse resultado estatisticamente significativo.
- c) Estima-se que a redução relativa do risco para quedas seja de 11% no grupo intervenção, comparado ao controle.
- d) Não houve diferença estatisticamente significativa entre grupos intervenção e controle.

7) Em um ensaio clínico randomizado, no qual pacientes idosos em uso por pelo menos 3 meses consecutivos de medicamentos com ação no sistema nervoso central (opioides, sedativos-hipnóticos, relaxantes musculares, antidepressivos tricíclicos ou anti-histamínicos de primeira geração) foram recrutados, juntamente ao seu médico prescritor, para serem aleatoriamente alocados para intervenção de educação do paciente e apoio à decisão do médico, ou para grupo controle de cuidados habituais. O risco relativo (RR) estimado para alcançar a descontinuação do uso dessas medicações foi de 1,79 (IC 95%, 1,29-2,50), na comparação do grupo intervenção vs. controle. Com base nos dados apresentados, assinale a alternativa CORRETA.

- a) Descontinuação da medicação foi 1,79% menor no grupo intervenção, comparado ao controle.
- b) Descontinuação da medicação foi 79% mais frequentemente alcançada no grupo intervenção comparado ao controle, sendo esse resultado estatisticamente significativo.
- c) Estima-se que a redução relativa do risco para descontinuação da medicação seja de 79% no grupo intervenção, comparado ao controle.
- d) Não houve diferença estatisticamente significativa entre grupos intervenção e controle.

8) O SUS é constituído pela conjugação de ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, sendo organizado de forma regionalizada e hierarquizada. A Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de atenção primária, urgência e emergência, entre outros. Sobre essas ações e serviços, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Atenção psicossocial.
- II. Atenção ambulatorial especializada e hospitalar.
- III. Vigilância em saúde.

- a) Apenas a afirmativa I está correta.
- b) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- c) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- d) Todas as afirmativas estão corretas.

9) De acordo com a Lei nº 8.080/1990 — Lei Orgânica da Saúde, assinale a alternativa que preenche as lacunas abaixo CORRETAMENTE.

Entende-se por vigilância _____ um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde _____, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de _____ das doenças ou agravos.

- a) epidemiológica | individual ou coletiva | prevenção e controle
- b) sanitária | coletiva | controle
- c) epidemiológica | individual | fiscalização e reabilitação
- d) sanitária | individual ou coletiva | prevenção e controle

10) Sobre as atribuições diferenciadas da União, dos Estados e dos Municípios no âmbito da Vigilância em Saúde, assinale a alternativa CORRETA.

- a) Compete exclusivamente à União a elaboração de normas pertinentes à vigilância em saúde.
- b) A União é a única responsável pela execução de ações de vigilância sanitária em portos, aeroportos e fronteiras, sem possibilidade de compartilhamento com Estados e Municípios.
- c) Os Municípios são responsáveis por participar da pactuação regional e estadual das ações e dos indicadores de vigilância em saúde.
- d) Os Estados, diferentemente da União, não têm atribuições relacionadas ao financiamento das ações de vigilância em saúde.

11) Sobre as redes de atenção à saúde (RAS), analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa CORRETA.

- I. A Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, estabelece as diretrizes para a organização das RAS no âmbito do SUS.
- II. Propor novas formas de financiamento para a Atenção Primária à Saúde dos municípios, desde que cumpram os seguintes atributos: primeiro contato; longitudinalidade; integralidade; coordenação; centralidade na família; abordagem familiar e orientação comunitária, que é uma estratégia para implantação da RAS.
- III. As RAS são definidas como os serviços e as ações que intervêm em processos de saúde doença, pautados em diferentes densidades tecnológicas, logísticas e de gestão para assegurar a integralidade do cuidado, melhorar o acesso, a equidade, bem como a eficácia proposta no SUS.

- a) Apenas a afirmativa I está correta.
- b) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- c) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- d) Todas as afirmativas estão corretas.

12) O terceiro componente das redes de atenção, os sistemas de apoio, são os lugares institucionais em que se realizam serviços comuns a todos os pontos de atenção à saúde. Quais são estes sistemas de apoio?

- a) Sistema de diagnóstico e terapêutico, sistema de assistência farmacêutica e sistemas de informação à saúde.
- b) Sistemas de governança, sistema de identificação da área geográfica e sua população.
- c) Sistemas logísticos e sistema de saúde mental.
- d) Sistema da rede hospitalar no nível federal.

13) A governança das redes de atenção à saúde, no SUS, deve ser feita pelas Comissões Intergestores. Sobre estas comissões, relacione as colunas e assinale a sequência correspondente.

- (1) Comissões Intergestores Tripartite.
- (2) Comissões Intergestores Bipartite.
- (3) Comissões Intergestores Regionais.

- () Âmbito das regiões de saúde.
- () Âmbito federal.
- () Âmbito estadual.

- a) 1 - 2 - 3.
- b) 3 - 2 - 1.
- c) 3 - 1 - 2.
- d) 1 - 3 - 2.

14) Sobre o tema da bioética, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) As condições necessárias para que a interdisciplinaridade ocorra são a existência de uma linguagem comum; objetivos comuns; reconhecimento da necessidade de considerar diferenças existentes; domínio dos conteúdos específicos de cada um dos participantes; e elaboração de uma síntese complementar.
- b) Bioética é uma reflexão compartilhada, complexa e interdisciplinar sobre a adequação das ações que envolvem a vida e o viver.
- c) Na bioética, a humildade é uma característica que não é levada em consideração, pois o resultado das reflexões são sempre definitivos e imutáveis.
- d) Conhecimentos e discussões gerados pela bioética e pela ecologia contribuíram para ampliar a noção de responsabilidade.

15) Considerando a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), assinale a alternativa CORRETA.

- a) Como política pública, baseia-se na aprendizagem pelo método tradicional de ensino.
- b) A residência multiprofissional em saúde (RMS) é considerada um espaço para o desenvolvimento das ações de educação permanente em saúde (EPS), o qual pode se constituir como um dispositivo potencial para promover as mudanças pretendidas pelos profissionais de saúde, a fim de consolidar os princípios do SUS.
- c) Para a operacionalização da PNEPS, torna-se imperativa a premissa de que as práticas dos profissionais de saúde respondam prioritariamente às demandas das redes ambulatoriais e hospitalares privadas.
- d) O fazer profissional na área da saúde, incluindo a RMS e a EPS, é um fim em si mesmo e tem como ação principal a oferta de cursos na modalidade a distância.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS | 25 QUESTÕES

16) Em relação ao Código de Ética e de Conduta do Nutricionista, a associação a produtos, marcas de produtos, serviços, empresas ou indústrias, assinale a alternativa CORRETA.

- a) É direito do nutricionista fazer uso de embalagens para fins de atividades de orientação, educação alimentar e nutricional e em atividades de formação profissional, desde que utilize uma marca, empresa ou indústria do mesmo tipo de alimento, produto alimentício, suplemento nutricional e fitoterápico e que configure conflito de interesses.
- b) É direito do nutricionista fazer publicidade ou propaganda em meios de comunicação com fins comerciais, de marcas de produtos alimentícios, suplementos nutricionais, fitoterápicos, utensílios, equipamentos, serviços ou nomes de empresas ou indústrias ligadas às atividades de alimentação e nutrição.
- c) É vedado ao nutricionista exercer ou associar atividades de consulta nutricional e prescrição dietética em locais cuja atividade-fim seja a comercialização de alimentos, produtos alimentícios, suplementos nutricionais, fitoterápicos, utensílios ou equipamentos ligados à área de alimentação e nutrição.
- d) É direito do nutricionista condicionar, subordinar ou sujeitar sua atividade profissional à venda casada de produtos alimentícios, suplementos nutricionais, fitoterápicos, utensílios ou equipamentos ligados à área de alimentação e nutrição.

17) De acordo com o protocolo de uso do Guia Alimentar para a População Brasileira na orientação alimentar de gestantes, a alimentação saudável na gestação favorece o bom desenvolvimento fetal e a saúde e o bem-estar da gestante, além de prevenir o surgimento de agravos, como diabetes mellitus gestacional, hipertensão arterial sistêmica e ganho de peso excessivo. Sobre as orientações adicionais contida nesse material, é CORRETO afirmar que:

- a) Vísceras, como fígado, são alimentos fontes de ferro e vitamina C, nutriente essencial nessa fase da vida. Caso seja do hábito da pessoa, lembre-a da importância de incluir esses alimentos em uma refeição ao longo da semana.
- b) Para gestantes que relatam desconfortos gastrointestinais, como plenitude gástrica, náuseas, vômitos e indigestão, oriente que se faça um maior fracionamento das refeições ao longo do dia, com três refeições principais e três pequenos lanches, baseados em alimentos *in natura* e minimamente processados.
- c) Uma ingestão segura de cafeína não deve ultrapassar 500mg de cafeína por dia, feita preferencialmente sem a adição de açúcar ou com o mínimo possível.
- d) Adoçantes são recomendados na gestação, pois podem diminuir a probabilidade de nascimento prematuro e desenvolvimento de asma em crianças até 7 anos, além de estarem associados a alterações metabólicas nas mulheres e menor probabilidade de excesso de peso em crianças na primeira infância.

18) Conforme o I Consenso Brasileiro de Nutrição Oncológica, o câncer promove alterações na condição nutricional da criança, por ação de citocinas inflamatórias, alterações metabólicas, terapia antineoplásica e resposta do próprio organismo. Sobre a terapia nutricional de paciente pediátrico, adulto ou idoso, submetido a tratamento oncológico, quimioterapia, radioterapia, cirurgia, transplante de células-tronco hematopoiéticas e em cuidados paliativos, avalie se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinale a sequência correspondente.

- () No período pré-operatório, a terapia nutricional deve contribuir para manter o bom estado nutricional, o que minimiza os agravos metabólicos decorrentes da doença e da quimioterapia prévia.
- () Para crianças, há evidências que justifiquem indicar a imunonutrição perioperatória, além da indicação de suplementos orais pediátricos, corrigindo déficits na ingestão e garantindo oferta de nutrientes para o desenvolvimento da criança.
- () No período pós-operatório, a realimentação oral ou enteral não deve ser precoce (em até 24h de pós-operatório), inclusive para os submetidos a cirurgias abdominais. O início precoce da dieta não favorece a cicatrização.

- a) C - E - E.
- b) C - C - E.
- c) C - E - E.
- d) E - C - C.

19) Conforme o I Consenso Brasileiro de Nutrição Oncológica, a necessidade nutricional do paciente em tratamento paliativo modifica-se de acordo com a expectativa de vida, o estado nutricional e o estresse metabólico relacionado com a inflamação. A respeito das condutas consensuadas sobre as necessidades nutricionais para esse tipo de paciente, qual seria a estimativa de indicação diária de calorias e proteínas para o tratamento de uma paciente mulher em cuidados paliativos, com expectativa de vida maior que 90 dias, com peso recente de 70kg?

- a) 2.100 a 2.450 kcal / acima de 105g e preferencialmente 140g.
- b) 1.750 a 2.450 kcal / acima de 70g e preferencialmente 140g.
- c) 1.750 a 2.100 kcal / acima de 70g e preferencialmente 105g.
- d) 1.750 a 2.450 kcal / acima de 70g e preferencialmente 105g.

20) Conforme o material “Diretriz ACERTO de intervenções nutricionais no perioperatório em cirurgia geral eletiva”, de Aguiar-Nascimento, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Terapia nutricional pré-operatória por via oral, enteral ou parenteral deve ser instituída aos pacientes candidatos à operação de moderado a grande porte que apresentem risco nutricional moderado a alto, acessado por qualquer um dos métodos disponíveis.
- II. Em pacientes de maior risco e submetidos à operação de grande porte, a terapia nutricional não deve incluir imunonutrientes, tanto pelo uso de suplementos orais como por via enteral.
- III. A realimentação oral ou enteral após operação abdominal eletiva deve ser precoce (em até 24h de pós-operatório), independentemente de o paciente estar hemodinamicamente estável.

- a) Apenas a afirmativa I está correta.
- b) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- c) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- d) Todas as afirmativas estão corretas.

21) Conforme Kachani e Cordas, sabe-se que a anorexia nervosa (AN) é um transtorno alimentar que se caracteriza por perda de peso voluntária, acompanhada por distorção da imagem corporal, levando a um peso significativamente baixo. Sobre a conduta nutricional na doença, avalie se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinale a sequência correspondente.

- () A recuperação do peso deve ser separada em fases, controlada e planejada. Para pacientes em regime ambulatorial, deve-se atingir ganho semanal de 200 a 450g e o ganho deve ser de 500 a 900g semanais para aqueles em regime parcial de internação, e de 900 a 1.300g por semana para regimes em enfermaria.
- () A síndrome de realimentação é caracterizada pela hipocalcemia, intolerância à glicose, disfunção gastrointestinal e arritmias cardíacas, que ocorrem em razão da repentina sobrecarga em ingestão calórica, principalmente advinda de gorduras.
- () Para os critérios de internação, o baixo peso deve ser considerado como único fator de gravidade.

- a) E - E - E.
- b) C - E - E.
- c) C - E - C.
- d) C - C - E.

22) De acordo com Toledo e colaboradores, acerca do material “Diga não à desnutrição: 11 passos importantes para combater a desnutrição hospitalar”, assinale a alternativa CORRETA.

- a) A avaliação da porcentagem de perda de peso é pouco importante como preditor de risco nutricional.
- b) A triagem nutricional deve ser feita na alta hospitalar por profissional de saúde treinado, utilizando ferramentas validadas.
- c) Indicadores de qualidade em terapia nutricional (IQTN) são importantes ferramentas de triagem nutricional, para identificar possíveis dificuldades e falhas relacionadas aos protocolos de cuidados nutricionais providos ao paciente.
- d) O peso atual do paciente pode refletir não somente o estado nutricional, mas também o estado de hidratação.

23) Valores reduzidos do perímetro da panturrilha (PP) estão relacionados à diminuição da massa muscular, que, por sua vez, está relacionada ao maior risco de quedas, dependência funcional, complicações clínicas e hospitalizações entre pessoas idosas. Conforme o guia para organização da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde, qual dos valores de PP abaixo exige, como uma das condutas de acompanhamento, realizar plano de cuidado para recuperação do estado nutricional?

- a) < 31cm
- b) 31 - 34cm
- c) < 35cm
- d) > 35cm

24) Em relação às recomendações atuais sobre alimentação complementar para lactentes saudáveis, assinale a alternativa CORRETA.

- a) Para lactentes saudáveis não amamentados ou que necessitam de complementação à amamentação, é consenso entre as entidades nacionais e internacionais que eles já podem receber leite de vaca a partir dos 10 meses de idade.
- b) O glúten deve ser introduzido a partir dos 12 meses de idade em crianças com história familiar de doença celíaca.
- c) O consumo de suco de frutas pode ser recomendado a partir de um ano de idade.
- d) A introdução de alimentos considerados potencialmente alergênicos, como ovo, peixe, amendoim e castanhas, pode ser realizada a partir dos 6 meses de idade, mesmo em crianças com história familiar de atopia.

25) Considerando as atualizações sobre alergia alimentar não IgE mediada, assinale a alternativa CORRETA.

- a) As fórmulas à base de proteína de soja podem ser utilizadas como alternativa nas alergias não IgE mediadas, em maiores de 6 meses.
- b) Em geral, recomenda-se que a dieta de exclusão do alérgeno alimentar implicado seja realizada por 9 a 12 meses.
- c) Considerar o novo conceito de tolerância “parcial”, ou seja, para alguns casos, após um período de tratamento, pode-se introduzir os derivados de leite de vaca, seguindo a escada de reintrodução do leite vaca, iniciando com os derivados do leite em produtos assados e progredindo até o leite *in natura*, se houver boa aceitação.
- d) O diagnóstico de alergia alimentar não IgE mediada representa um desafio na prática clínica, pois não há exames que estabeleçam este diagnóstico, apesar de consistir em reações imediatas, o que pode facilitar a correlação com a exposição ao alérgeno alimentar.

26) Em relação à alimentação de lactentes de 6 a 12 meses de idade hospitalizados e/ou em uso de via alternativa, avalie se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinale a sequência correspondente.

- () Considerando o recente posicionamento da Organização Mundial de Saúde, o leite de vaca poderia ser utilizado em lactentes hospitalizados de 6 a 12 meses de idade.
- () A utilização de fórmulas infantis é recomendada para lactentes hospitalizados de 6 a 12 meses de idade, independentemente da via de alimentação.
- () A oferta de dieta artesanal (alimentos liquidificados) não apresenta riscos a lactentes hospitalizados de 6 a 12 meses de idade, em uso de via alternativa para alimentação.

- a) C - E - C.
- b) E - C - E.
- c) E - C - C.
- d) C - E - E.

27) A qual erro inato do metabolismo (EIM) se refere o tratamento nutricional que envolve o fracionamento de refeições com alto teor de carboidratos complexos (60 a 70% do valor calórico total) e de fibras, consumo diário de amido cru diluído em água e restrição de sacarose e lactose, evitando-se, assim, hipoglicemia, hiperlactatemia, hipertrigliceridemia e hepatomegalia?

- a) Galactosemia.
- b) Doença da urina do xarope do bordo.
- c) Fenilcetonúria.
- d) Glicogenoses tipo Ia e Ib.

28) Em situações especiais de nascimento, como prematuridade, malformação do bebê, gemelaridade ou intercorrências durante o parto, é comum a necessidade de cuidados de uma unidade neonatal. Nesses casos, a equipe de saúde deve estar atenta e capacitada para realizar ações de sensibilização, de estímulo e de manutenção da lactação, a fim de evitar que a amamentação seja descartada como primeira opção de nutrição. Com base nisso, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa CORRETA.

- I. O leite da mulher que teve parto prematuro apresenta maior teor de imunoglobulinas e fatores de proteção, vitaminas e minerais, ácidos graxos e aminoácidos essenciais, como taurina, glicina, leucina e cistina, quando comparado à mulher que teve o parto a termo.
- II. É comum o recém-nascido com síndrome de Down apresentar inicialmente sucção débil, sonolência, incoordenação motora oral, engasgos, regurgitações durante as mamadas, cansar rápido e ainda pode apresentar apneia.
- III. A hipotonia é típica no recém-nascido prematuro e gera atraso no desenvolvimento motor. Neste caso, para facilitar a amamentação, deve-se orientar as posições “cavaleiro” e “invertida”.

- a) Apenas a afirmativa I está correta.
- b) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- c) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- d) Todas as afirmativas estão corretas.

29) Paciente do sexo feminino, com 1 ano e 2 meses de idade, peso de 10kg e comprimento igual a 75cm, eutrófica e que vai se alimentar exclusivamente com fórmula cetogênica industrializada (na proporção de 4:1).

- Recomendação de energia para idade (VET): 80 kcal/kg/dia
- Recomendação de proteína: 1,3g/kg/dia
- Unidade dietética da dieta cetogênica 4:1 = 40 kcal

Qual das seguintes alternativas corresponde à quantidade de gramas diárias de gorduras, proteínas e carboidratos, respectivamente, que devem compor uma dieta cetogênica na proporção 4:1?

- a) 40g, 3g e 7g.
- b) 80g, 13g e 7g.
- c) 100g, 13g e 12g.
- d) 120g, 13g e 17g.

30) O protocolo de tratamento da criança com desnutrição aguda grave é dividido em três fases: estabilização, reabilitação e acompanhamento. Sobre o assunto, avalie se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinale a sequência correspondente.

- () Para desnutridos graves, não é recomendado realizar recuperação nutricional nos primeiros dias de internação. Neste período, deve-se ficar atento ao risco de síndrome de realimentação, que é caracterizado por distúrbios hidroeletrólíticos (hiperpotassemia, hiperfosfatemia e hipermagnesemia).
- () Na fase de reabilitação, o intuito é otimizar a terapia nutricional, a fim de corrigir o déficit nutricional. Assim, nessa fase, o alvo nutricional deve ser de 150 a 220 kcal/kg/dia e de 4 a 5g de proteína/kg/dia.
- () A OMS preconiza o ganho de 5 a 10g/kg/dia para recuperação nutricional. Atenção deve ser dada ao exame físico e ao acompanhamento clínico do paciente, a fim de diferenciar edema de ganho de peso por anabolismo.

- a) E - E - C.
- b) E - C - C.
- c) C - C - E.
- d) C - E - E.

31) Considerando as recomendações da campanha “Diga Não à Lesão por Pressão”, assinale a alternativa que corresponde à terapia nutricional indicada para o estágio de lesão de pressão descrito abaixo:

Há perda de pele em toda a espessura, na qual o tecido adiposo é visível na lesão e no tecido de granulação, e há bordas enroladas da ferida.

- a) 30 a 35 kcal/kg/dia de calorias e 1,25g/kg/dia de proteína.
- b) 30 a 35 kcal/kg/dia de calorias e 1,25 a 1,5g/kg/dia de proteína.
- c) 30 a 35 kcal/kg/dia de calorias e 1,5 a 2g/kg/dia de proteína.
- d) > 35 kcal/kg/dia de calorias e > 2g/kg/dia de proteína.

32) No processo de digestão e absorção, as proteínas e os carboidratos compartilham várias características em comum. Ambos são polímeros inicialmente quebrados em componentes menores por enzimas secretadas no lúmen intestinal, principalmente pelas enzimas pancreáticas. Sobre a digestão e a absorção de carboidratos e proteínas, conforme Oliveira, Silva e Dall’Alba, avalie se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinale a sequência correspondente.

- () Em adultos normais, após 24h de jejum, a gliconeogênese é responsável por aproximadamente 100% do total da glicose liberada pelo fígado.
- () Indivíduos saudáveis que consomem uma alimentação balanceada estão geralmente em balanço nitrogenado.
- () Em resposta à chegada de quimo no estômago, é secretado o pepsinogênio das células principais e ácido clorídrico das células parietais.

- a) E - E - C.
- b) E - C - C.
- c) C - C - E.
- d) C - E - E.

33) O acidente vascular cerebral (AVC) é uma das principais doenças neurológicas agudas, causa esta de incapacidade e morte em todo o mundo. Pacientes após AVC são propensos à desnutrição e à desidratação, em decorrência, principalmente, de disfagia, comprometimento da consciência, déficits de percepção e disfunção cognitiva. Com base na Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente com Doenças Neurodegenerativas, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Os principais fatores de risco são idade avançada, hipertensão, tabagismo, doenças cardíacas, diabetes, ataques isquêmicos transitórios, inatividade física, álcool, dieta inadequada e obesidade.
- II. Quando o paciente apresentar disfagia e não conseguir tolerar com segurança líquidos orais ou alimentos, o uso de NPT deve ser considerada dentro de 24h.
- III. Na fase de reabilitação nutricional pós-AVC, recomenda-se a oferta calórica de 30 a 35kcal/kg/dia e proteica de 1,2 a 1,5g de proteína/kg/dia, levando em consideração o grau de atividade física de reabilitação, atrofia muscular, plegia de membros e particularidade de cada paciente.

- a) Apenas a afirmativa I está correta.
- b) Apenas a afirmativa II está correta.
- c) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- d) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.

34) A imobilização, a inflamação e a reduzida ingestão de nutrientes contribuem para o hipercatabolismo muscular na presença de doença crítica. Inúmeras publicações mostram que existe um efeito associativo entre terapia nutricional (TN) precoce e melhora de mortalidade e morbidade de pacientes críticos. De acordo com Toledo e Castro, a estratégia ideal para amenizar a perda de massa magra em pacientes com sarcopenia adquirida na UTI engloba:

- a) Avaliação nutricional e início da TN em até 24h; alcance da meta calórico-proteica em 96h; junto a um adequado aporte proteico (1g/kg).
- b) Início da TN em até 72h, após estabilização hemodinâmica do paciente crítico; alcance da meta calórica em 72h; junto a um adequado aporte de proteína.
- c) Início precoce da TN, após estabilização hemodinâmica; alcance da meta calórico-proteica, respeitando-se a tolerância, em 72h; junto a um adequado aporte de proteína.
- d) Avaliação nutricional e início precoce da TN, após estabilização hemodinâmica; alcance da meta proteica, respeitando-se a tolerância, em 96h; junto a um adequado aporte calórico.

35) Assinale a alternativa que preenche as lacunas abaixo CORRETAMENTE.

A utilização de ferramentas empregadas para avaliação do estado nutricional à beira do leito, como antropometria e bioquímica, encontra muitas limitações no paciente em estado crítico. Nos pacientes obesos críticos, a meta calórica não deve ultrapassar _____ do alvo, aferido por _____, considerada “padrão-ouro” para aferição do consumo energético real. Na indisponibilidade do exame, devem-se utilizar _____ do peso real para pacientes com _____.

- a) 60 a 70% | calorimetria indireta | 11 a 14 kcal/kg/dia | IMC entre 30 e 50kg/m²
- b) 50% | bioimpedância elétrica | 22 a 25 kcal/kg/dia | IMC > 50kg/m²
- c) 60 a 70% | bioimpedância elétrica | 11 a 14 kcal/kg/dia | IMC > 50kg/m²
- d) 50% | calorimetria indireta | 22 a 25 kcal/kg/dia | IMC entre 30 e 50kg/m²

36) Paciente do sexo masculino, 56 anos, cirrótico por uso abusivo de álcool, internou por quadro de encefalopatia hepática (EH), ascite e icterícia. Refere redução de ingestão alimentar na última semana (consumindo 50% do habitual), perda de peso > 5% em 1 mês e constipação. Na avaliação nutricional: peso seco = 50kg; estatura = 170cm; circunferência do braço (CB) = 27cm; e força do aperto de mão (FAM) = 20kg. De acordo com o caso exposto, assinale a alternativa que melhor corresponde às recomendações nutricionais para pacientes com doença hepática descompensada.

- a) Energia 25-35 kcal/kg e 0,8-1g/kg de proteína; 3 refeições volumosas ao longo do dia, com adoção de lanche noturno após o jantar para melhora do balanço nitrogenado.
- b) Energia 35-40 kcal/kg e 0,6-1g/kg de proteína; 5 a 6 refeições ao longo do dia, pequenas e frequentes e inclusão de AACR.
- c) Energia 25-35 kcal/kg e 1,2-1,5g/kg de proteína; 3 a 4 refeições volumosas, com adoção de lanche noturno e inclusão de AACR.
- d) Energia 35-40 kcal/kg e 1,2-1,5g/kg de proteína; 5 a 6 refeições ao longo do dia, pequenas e frequentes, com adoção de lanche noturno após o jantar para melhora do balanço nitrogenado.

37) Conforme a Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente Grave, sobre a introdução de dieta via oral no período pós-operatório, assinale a alternativa CORRETA.

- a) A manutenção do jejum prolongado no pós-operatório parece trazer benefícios para o paciente cirúrgico crítico.
- b) É indicada a utilização de líquidos claros no pós-operatório para todos os pacientes cirúrgicos.
- c) A introdução precoce da dieta favorece a paresia gástrica e o íleo paralítico, aumentando o índice de complicações pós-operatórias.
- d) A dieta sólida pode ser utilizada, desde que haja tolerância.

38) Sobre as recomendações nutricionais para o paciente hipertenso, de acordo com Oliveira e Silva, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa CORRETA.

- I. As diretrizes nacionais e internacionais sugerem a ingestão máxima diária de sódio entre 2.000 e 2.400mg/dia. O uso de substitutos de sal contendo cloreto de potássio não deve ser recomendado.
- II. A ingestão de grãos integrais, aves, peixes e nozes é estimulada na dieta DASH, além da ingestão de, aproximadamente, 8 a 10 porções por dia de frutas e hortaliças.
- III. A recomendação de ingestão de fibra alimentar total para adultos é de 20-30g/dia, sendo 5 a 10g como fibras solúveis. Recomenda-se a suplementação de cálcio, potássio e magnésio como intervenções para o controle de níveis pressóricos.

- a) Apenas a afirmativa I está correta.
- b) Apenas a afirmativa II está correta.
- c) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- d) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.

39) As mulheres com maior risco de desenvolver DMG são aquelas com obesidade grave, histórico familiar importante de DM2, história prévia de DMG, alterações no metabolismo da glicose ou glicosúria. De acordo com Oliveira e Silva, são recomendações para o tratamento nutricional em portadores de DMG, EXCETO:

- a) A cada consulta de pré-natal, deve-se aplicar o recordatório alimentar (RA) de 24h, verificando-se a composição de refeições, grupos de alimentos, número de refeições e distribuição ao longo do dia.
- b) Para gestantes de baixo peso, o peso a ser utilizado na fórmula deve ser o peso calculado a partir da mediana de IMC de 21kg/m².
- c) Para gestantes com sobrepeso ou obesidade, o peso a ser utilizado na fórmula deve ser o peso ideal.
- d) Dietas que contemplem alimentos com baixo índice glicêmico, com o mínimo de 175g diárias de CHO, são indicadas para pacientes com DMG.

40) A terapia nutricional enteral (TNE) é uma intervenção essencial em pacientes críticos, mas não está isenta de riscos e pode estar associada a diversas complicações. Sobre o assunto, avalie se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinale a sequência correspondente.

- () A disbiose, geralmente resultante do uso de antibióticos de amplo espectro e de fórmulas enterais pobres em fibras, pode precipitar a diarreia por pelo menos dois mecanismos: supressão da fermentação e crescimento de agentes patogênicos.
- () A gastroparesia é uma das causas mais frequentes de interrupção ou redução do volume administrado na TNE, comprometendo a nutrição dos pacientes em situação crítica. Quando os sintomas persistem, uma das estratégias de manejo é reduzir a velocidade da bomba de infusão contínua em 50% e associar procinéticos.
- () Na síndrome de realimentação (SR), pacientes com IMC inferior a 18,5 kg/m² ou que estiveram em jejum por mais de 15 dias devem iniciar dieta com 10 kcal/kg ou 5 kcal/kg. Os distúrbios hidreletrolíticos devem ser corrigidos, especialmente sódio, magnésio, potássio e niacina.

- a) C - C - E.
- b) C - E - E
- c) E - E - C.
- d) E - C - C.