



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

PROCESSO SELETIVO

002. PROVA OBJETIVA

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE – 2022

NUTRIÇÃO

- Você recebeu sua folha de respostas, este caderno, contendo 40 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 dos textos definitivos.
- 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 sua prova, 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.** O documento Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Sobrepeso e Obesidade em Adultos (Ministério da Saúde, 2020) considera um indivíduo com risco médio de comorbidades aquele que possui Índice de Massa Corporal (Kg/m^2) de
- (A) 22.
 - (B) 26.
 - (C) 29.
 - (D) 31.
 - (E) 34.
- 02.** A ingestão de quantidades inadequadas de alimentos fonte de determinados tipos de lipídeos pode levar à obesidade e à elevação do colesterol total e suas frações, dentre outros desfechos. Nesse contexto, o Ministério da Saúde, por meio do documento Cadernos de Atenção Básica – Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica – Obesidade (2014), afirma que os ácidos graxos
- (A) ômega-3 reduzem o LDL-colesterol e aumentam triglicerídeos.
 - (B) ômega-6 reduzem o LDL-colesterol e o HDL-colesterol.
 - (C) saturados reduzem o HDL-colesterol e não interferem no LDL-colesterol.
 - (D) ômega-9 reduzem o LDL-colesterol e elevam o HDL-colesterol.
 - (E) trans elevam o LDL-colesterol e o HDL-colesterol.
- 03.** Em relação à evolução dietética no pós-operatório da cirurgia bariátrica, o documento Cadernos de Atenção Básica – Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica – Obesidade (Ministério da Saúde, 2014) afirma que, na dieta
- (A) líquida restrita, podem ser ofertados ao paciente até 80 mL por refeição.
 - (B) líquida completa, podem ser ofertados ao paciente até 200 mL por refeição.
 - (C) semilíquida, podem ser ofertados ao paciente até 250 mL por refeição.
 - (D) pastosa, podem ser ofertados ao paciente até 300 g por refeição.
 - (E) branda, podem ser ofertados ao paciente até 350 g por refeição.
- 04.** Pelo fato de pacientes obesos críticos apresentarem alto risco nutricional, a terapia nutricional deve ser cuidadosamente planejada. Sendo assim, a Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional no Paciente Grave (BRASPEN, 2018) recomenda, para esses pacientes, quando a via oral não estiver disponível, início de dieta enteral, após admissão na UTI, nas primeiras
- (A) 6 - 8 horas.
 - (B) 8 - 12 horas.
 - (C) 12 - 18 horas.
 - (D) 24 - 48 horas.
 - (E) 50 - 62 horas.
- 05.** Segundo a Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional no Paciente Grave (BRASPEN, 2018), a melhor estratégia nutricional para o paciente obeso crítico é oferta de terapia nutricional com dieta
- (A) hipocalórica e normoproteica.
 - (B) hipocalórica e hipoproteica.
 - (C) normocalórica e hiperproteica.
 - (D) hipocalórica e hiperproteica.
 - (E) normocalórica e normoproteica.
- 06.** De acordo com a Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Diabetes *Mellitus* (2020), está indicada a utilização de suplemento nutricional oral especializado para pacientes portadores de DM com baixo peso, risco nutricional ou consumo insuficiente mesmo com aconselhamento dietético, com frequência diária de
- (A) 1 vez.
 - (B) 1 a 2 vezes.
 - (C) 2 a 3 vezes.
 - (D) 3 a 4 vezes.
 - (E) 5 vezes.
- 07.** Em pacientes com gastroparesia diabética, a Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Diabetes *Mellitus* (2020) recomenda, como medida para otimizar o esvaziamento gástrico, uso de
- (A) fórmulas com alto teor de fibras.
 - (B) dieta isosmolar.
 - (C) fórmulas com elevada quantidade de lipídios.
 - (D) dieta hiperosmolar.
 - (E) nutrição enteral em posição gástrica para pacientes com alto risco para aspiração.

08. De acordo com a Portaria Conjunta nº 17, de 12 de novembro de 2019, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabetes Mellitus Tipo 1 (Ministério da Saúde, 2019), a contagem de carboidratos pode ser utilizada por todo paciente com diabetes como terapia nutricional. Nesse contexto, é um alimento que não precisa entrar no cômputo da contagem de carboidratos:
- (A) pão integral.
 - (B) suco de fruta natural.
 - (C) queijo.
 - (D) aveia.
 - (E) pipoca.
09. O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da infecção pelo HIV em adultos (Ministério da Saúde, 2017) apresenta algumas recomendações dietéticas para pacientes com hipercolesterolemia. Nesse contexto, o consumo de alguns alimentos deve ser evitado e outros podem ser consumidos com moderação, dentre eles,
- (A) gema de ovo.
 - (B) iogurte integral.
 - (C) salsicha.
 - (D) queijo amarelo.
 - (E) mel.
10. De acordo com o documento Terapia Nutricional nas Doenças Hepáticas Crônicas e Insuficiência Hepática, 2011, (Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral, Colégio Brasileiro de Cirurgiões e a Associação Brasileira de Nutrologia), é correto afirmar que
- (A) prebióticos não são indicados para o tratamento da encefalopatia hepática (EH).
 - (B) dieta parenteral suplementada com aminoácidos de cadeia ramificada aumenta o percentual de sobrevivência de pacientes com EH aguda.
 - (C) crianças com insuficiência hepática aguda apresentam prejuízo do estado nutricional com a terapia nutricional agressiva.
 - (D) probióticos e simbióticos são indicados no tratamento da EH.
 - (E) em pacientes com doença hepática gordurosa não alcoólica, o uso de ácido graxo ômega-3 não promove benefícios na redução da inflamação e da infiltração gordurosa no fígado.
11. A Diretriz ACERTO de intervenções nutricionais no peri-operatório em cirurgia geral eletiva (de-Aguilar-Nascimento *et al.*, 2017) recomenda, para a maioria dos pacientes em terapia nutricional enteral, nos primeiros dias de pós-operatório, aporte proteico diário aproximado de
- (A) 1,0 g/kg de peso.
 - (B) 1,5 g/kg de peso.
 - (C) 2,0 g/kg de peso.
 - (D) 2,5 g/kg de peso.
 - (E) 3,0 g/kg de peso.
12. O documento BRASPEN Recomenda: Indicadores de Qualidade em Terapia Nutricional (2019) afirma que a triagem de risco nutricional (NRS, 2002), em pacientes hospitalizados, é feita pela aplicação de ferramentas específicas compostas por questionário que avalia estado nutricional atual e gravidade da doença, combinando algumas medidas, dentre elas,
- (A) circunferência do braço.
 - (B) diâmetro sagital.
 - (C) força de preensão manual.
 - (D) ingestão alimentar na última semana anterior à admissão.
 - (E) compleição física.
13. A avaliação da porcentagem de perda de peso é importante preditor de risco nutricional. Dessa forma, o documento Campanha “Diga não à desnutrição”: 11 passos importantes para combater a desnutrição hospitalar (BRASPEN, 2018) recomenda aferição do peso dos pacientes hospitalizados, no mínimo,
- (A) 1 vez ao dia.
 - (B) 1 vez por semana.
 - (C) 2 vezes por semana.
 - (D) 1 vez a cada 15 dias.
 - (E) 1 vez ao mês.
14. O tempo excessivo de jejum dos pacientes durante a internação hospitalar é um importante fator de risco para desnutrição hospitalar. Nesse contexto, o documento Campanha “Diga não à desnutrição”: 11 passos importantes para combater a desnutrição hospitalar (BRASPEN, 2018) recomenda possível indicação de vias alternativas de alimentação para pacientes em jejum por mais de
- (A) 12 horas.
 - (B) 18 horas.
 - (C) 24 horas.
 - (D) 36 horas.
 - (E) 48 horas.

15. Por meio do exame físico, é possível a identificação de deficiências nutricionais. Dessa forma, é correto afirmar que manchas acinzentadas, brilhantes e triangulares na conjuntiva dos olhos indicam deficiência, em especial, de
- (A) vitamina D.
 - (B) cálcio.
 - (C) cobre.
 - (D) manganês.
 - (E) vitamina A.
16. A Síndrome de Wernicke-Korsakoff é caracterizada por lesões da base do cérebro, hipotálamo, tálamo e corpos mamilares, com proliferação glial, dilatação capilar e hemorragia perivascular, e decorre da deficiência de um importante nutriente, a saber
- (A) riboflavina.
 - (B) tiamina.
 - (C) vitamina C.
 - (D) ferro.
 - (E) cálcio.
17. Em relação aos marcadores bioquímicos do estado nutricional avaliados em idosos hospitalizados, o I Consenso Brasileiro de Nutrição e Disfagia em Idosos hospitalizados (SBGG 2011) afirma que
- (A) as concentrações de pré-albumina estão aumentadas em processos inflamatórios.
 - (B) as concentrações de albumina estão diminuídas em quadros inflamatórios.
 - (C) as concentrações de transferrina estão diminuídas na carência de ferro.
 - (D) valores de albumina entre 2,4 e 2,9 g/dL indicam depleção grave.
 - (E) valores de pré-albumina > 10 mg/dL são considerados normais.
18. Paciente internado em hospital geral com queixa de dificuldade para deglutir alimentos recebeu prescrição de dieta pastosa. São alimentos que atendem adequadamente à prescrição:
- (A) mingau de amido de milho, pão de forma com margarina, mamão.
 - (B) leite com café, torrada com queijo processado, pera.
 - (C) chá de camomila, biscoito de água e sal com geleia, melão.
 - (D) chá de erva-doce, torrada integral com manteiga, melancia.
 - (E) mingau de fubá, pão francês com queijo branco, maçã.
19. Dos alimentos listados a seguir, o que deve ser excluído da dieta do celíaco é:
- (A) alfarroba.
 - (B) araruta.
 - (C) espelta.
 - (D) farinha de painço.
 - (E) arroz cateto.
20. De acordo com a Associação Médica Brasileira no Projeto Diretrizes - Doença de Crohn Tratamento com Probióticos, Prebióticos e Simbióticos (2017), é correto afirmar que
- (A) os probióticos são significativamente eficazes na indução e manutenção da remissão, em pacientes com doença de Crohn (DC).
 - (B) não há indicação para o uso de probióticos na prevenção da recorrência pós-operatória da DC.
 - (C) há evidências robustas que sustentam o uso de prebióticos no tratamento da DC ativa.
 - (D) há evidências robustas que sustentam o uso de simbióticos na DC ativa.
 - (E) os probióticos previnem recidiva endoscópica na DC, definida de acordo com o escore de Rutgeerts ≥ 1 , ≥ 2 ou ≥ 3 .
21. De acordo com a Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente com Doença Renal (2021), em relação à recomendação de oferta energética para gestantes com doença renal crônica estágio 1-5, é correto afirmar que devem ser acrescentadas no terceiro trimestre de gestação
- (A) 100 kcal/dia.
 - (B) 180 kcal/dia.
 - (C) 275 kcal/dia.
 - (D) 475 kcal/dia.
 - (E) 600 kcal/dia.
22. Segundo a Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente com Doença Renal (2021), para adultos com doença renal crônica estágio 5, em hemodiálise ou diálise peritoneal, a recomendação de ingestão proteica diária é de
- (A) 0,6 g/kg de peso.
 - (B) 0,8 g/kg de peso.
 - (C) 1,0 g/kg de peso.
 - (D) 1,2 g/kg de peso.
 - (E) 1,8 g/kg de peso.

23. A hipercalemia é caracterizada pela presença de sintomas como parestesia, dores musculares, confusão mental e arritmia, ocorrendo mais comumente na presença de insuficiência renal. Tal condição clínica está associada à concentração sérica elevada de
- (A) potássio.
 - (B) magnésio.
 - (C) sódio.
 - (D) ferro.
 - (E) fósforo.
24. A Diretriz BRASPEN de terapia nutricional no paciente com câncer (2019) recomenda consultas semanais com nutricionistas durante a radioterapia de câncer de cabeça e pescoço por, pelo menos,
- (A) 2 semanas.
 - (B) 3 semanas.
 - (C) 6 semanas.
 - (D) 8 semanas.
 - (E) 10 semanas.
25. Em relação às estratégias de manejo nutricional dos efeitos adversos mais frequentemente associados ao tratamento antineoplásico, a Diretriz BRASPEN de terapia nutricional no paciente com câncer (2019) recomenda, em casos de
- (A) odinofagia, preferir alimentos secos.
 - (B) xerostomia, evitar ingerir líquidos durante as refeições.
 - (C) mucosite oral, preferir alimentos cítricos.
 - (D) diarreia, preferir dieta rica em fibra insolúvel.
 - (E) disfagia grave, utilizar terapia nutricional enteral.
26. Para pacientes com câncer submetidos à cirurgia, desnutridos ou em risco de desnutrição, candidatos a cirurgia de médio ou grande porte, a Diretriz BRASPEN de terapia nutricional no paciente com câncer (2019) recomenda uso de fórmulas hiperproteicas, com imunonutrientes (arginina, ácidos graxos ômega-3 e nucleotídeos), por via oral ou enteral, no período perioperatório, na quantidade mínima diária de
- (A) 500 mL.
 - (B) 800 mL.
 - (C) 1000 mL.
 - (D) 1200 mL.
 - (E) 1400 mL.
27. Componente da classe dos flavonoides, a quercetina tem sido estudada pelo seu potencial efeito antioxidante, anticarcinogênico e protetor dos sistemas renal, cardiovascular e hepático. Está presente em alguns alimentos, em especial,
- (A) no óleo de soja.
 - (B) na carne de porco.
 - (C) no leite integral.
 - (D) no abacate.
 - (E) na maçã.
28. De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Alergia à Proteína do Leite de Vaca (CONITEC – Ministério da Saúde, 2017), para crianças com tal condição clínica que apresentem sintomas graves, como desnutrição proteico-energética moderada ou grave com descompensação metabólica, sangramento intestinal intenso e anemia grave, dermatite atópica grave e generalizada, com hipoproteinemia e comprometimento no crescimento, recomenda-se como primeira opção o uso de fórmulas à base de
- (A) hidrolisado proteico de arroz.
 - (B) alfa lactoalbumina.
 - (C) aminoácidos livres.
 - (D) beta lactoglobulina.
 - (E) concentrado proteico de soja.
29. De acordo com a ANVISA (2018), no documento – Perguntas e Respostas Enriquecimento de Farinhas de Trigo e de Milho com Ferro e Ácido Fólico – no Brasil, nas regiões Centro-Oeste, Sudeste e Sul, após o enriquecimento das farinhas com ácido fólico, foi verificada redução significativa (aproximadamente 30%) na prevalência de
- (A) raquitismo.
 - (B) escorbuto.
 - (C) beribéri.
 - (D) doenças do tubo neural.
 - (E) pelagra.
30. Nutriente cuja deficiência é responsável pela doença hemorrágica em recém-nascidos, decorrente de transporte placentário deficiente do referido nutriente, além de estoques hepáticos limitados e baixo conteúdo no leite materno. O texto se refere
- (A) à vitamina K.
 - (B) ao ácido pantotênico.
 - (C) ao betacaroteno.
 - (D) à vitamina E.
 - (E) à vitamina B6.

31. Conforme referenciado pela Sociedade Brasileira de Pediatria (2020), no Manual de Suporte Nutricional da Sociedade Brasileira de Pediatria, a nutrição parenteral (NP) é um procedimento que faz parte da rotina de assistência em terapia intensiva neonatal. Sendo assim, os recém-nascidos prematuros iniciam a NP no primeiro dia de vida, devendo-se garantir um aporte proteico diário inicial
- (A) > 0,3 g/kg.
 - (B) > 0,6 g/kg.
 - (C) > 0,8 g/kg.
 - (D) > 1,0 g/kg.
 - (E) > 1,5 g/kg.
32. De acordo com o Ministério da Saúde (2016), no Manual de Terapia Nutricional na Atenção Especializada Hospitalar no Âmbito do SUS, em pediatria, a indicação de terapia nutricional deve ser considerada na presença de alguns fatores de risco, por exemplo ausência de ganho de peso após 2 anos de idade por período superior a
- (A) 1 mês.
 - (B) 1,5 mês.
 - (C) 2 meses.
 - (D) 2,5 meses.
 - (E) 3 meses.
33. A Sociedade Brasileira de Pediatria (2020), no Manual de Suporte Nutricional da Sociedade Brasileira de Pediatria, afirma, em relação à nutrição da criança com fibrose cística, que
- (A) os carboidratos devem ser consumidos em quantidade de 50 a 60 % do valor energético total (VET) da dieta.
 - (B) as proteínas devem ser consumidas em quantidade de 10 a 15 % do valor energético total (VET) da dieta.
 - (C) os lipídeos devem ser consumidos em quantidade de 35 a 40 % do valor energético total (VET) da dieta.
 - (D) os triglicerídeos de cadeia média, para fornecimento de ácidos graxos essenciais, devem ser de utilização prioritária.
 - (E) as vitaminas hidrossolúveis devem ser suplementadas mesmo em pacientes estáveis, para compensação das perdas inerentes ao quadro clínico.
34. De acordo com a RDC nº 460, de 21 de dezembro de 2020 (ANVISA), que dispõe sobre os requisitos sanitários das fórmulas dietoterápicas para erros inatos do metabolismo, é correto afirmar que as referidas fórmulas destinadas a lactentes e crianças de primeira infância devem atender alguns requisitos, dentre eles,
- (A) os ingredientes, incluindo os aditivos alimentares, utilizados em sua formulação devem ser isentos de glúten.
 - (B) as gorduras parcialmente hidrogenadas podem ser utilizadas na sua composição.
 - (C) os óleos parcialmente hidrogenados podem ser utilizados na sua composição.
 - (D) o mel pode ser utilizado na formulação de produtos destinados a lactentes.
 - (E) a frutose e o fluoreto podem ser utilizados na formulação de produtos destinados a lactentes.
35. Segundo a RDC nº 45, de 19 de setembro de 2011 (ANVISA), que dispõe sobre o regulamento técnico para fórmulas infantis para lactentes destinadas a necessidades dietoterápicas específicas e fórmulas infantis de seguimento para lactentes e crianças de primeira infância destinadas a necessidades dietoterápicas específicas, o rótulo de tais fórmulas deve conter algumas orientações, por exemplo:
- (A) quando necessário o preparo com antecedência do produto, a fórmula reconstituída deve ser refrigerada à temperatura menor que 8 °C, por no máximo 24 horas.
 - (B) instruções sobre o reaproveitamento dos restos do produto preparado, com informações sobre tempo e temperatura de armazenamento.
 - (C) o produto deve ser preparado com água fervida e posteriormente resfriada à temperatura não inferior a 70 °C, para produtos que necessitam de reconstituição.
 - (D) em caso de fórmulas com probióticos, a informação que o produto contém probióticos e é indicado para lactentes imunocomprometidos (com deficiências no sistema imunológico), prematuros ou com doenças do coração.
 - (E) em caso de produto com mel, destinados a crianças de primeira infância, a seguinte frase de advertência, em destaque e negrito: “Este produto contém mel e não deve ser consumido por crianças até 3 (três) anos de idade”.

36. Gestantes e nutrizes devem ter um adequado aporte de nutrientes para manutenção de sua própria saúde e também do bebê. Nesse contexto, assinale a alternativa que apresenta corretamente a ingestão adequada diária de vitamina D para gestantes e nutrizes, respectivamente, de acordo com *Dietary Reference Intakes* (1997).
- (A) 5 mcg e 5 mcg.
 - (B) 5 mcg e 10 mcg.
 - (C) 5 mcg e 15 mcg.
 - (D) 10 mcg e 15 mcg.
 - (E) 15 mcg e 15 mcg.
37. De acordo com a Resolução RDC nº 503, de 27 de maio de 2021 (ANVISA), que dispõe sobre os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral, é correto afirmar que é de competência do nutricionista
- (A) administrar a nutrição enteral, observando as recomendações das Boas Práticas de Administração.
 - (B) indicar a nutrição enteral, após avaliação nutricional.
 - (C) avaliar a fórmula escolhida quanto à compatibilidade físico-química droga-nutriente e nutriente-nutriente.
 - (D) definir a via de administração da nutrição enteral.
 - (E) formular a nutrição enteral estabelecendo a sua composição qualitativa e quantitativa.
38. De acordo com a RDC nº 21, de 13 de maio de 2015 (ANVISA), que dispõe sobre o regulamento técnico de fórmulas para nutrição enteral, a fórmula padrão para nutrição enteral pode ser adicionada de fibra alimentar desde que a quantidade não seja superior a:
- (A) 2 g / 100 kcal.
 - (B) 5 g / 100 kcal.
 - (C) 10 g / 100 kcal.
 - (D) 15 g / 100 kcal.
 - (E) 18 g / 100 kcal.
39. A Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2018) recomenda como parte do tratamento de indivíduos com insuficiência cardíaca, para redução da mortalidade e de internações, o uso de suplemento alimentar com
- (A) aspartato de arginina.
 - (B) triglicerídeos de cadeia média.
 - (C) ácidos graxos poli-insaturados n-3.
 - (D) resveratrol.
 - (E) licopeno.
40. A ingestão de determinados tipos de alimentos, em função de sua composição, pode impactar significativamente na saúde cardiovascular. Nesse contexto, o documento Posicionamento sobre o Consumo de Gorduras e Saúde Cardiovascular – 2021 (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2021) afirma que
- (A) aproximadamente 63% da gordura do cacau é constituída por ácidos graxos monoinsaturados e poli-insaturados.
 - (B) o óleo de coco é composto, quase em sua totalidade, por ácidos graxos saturados, dos quais o láurico é o que está presente em maior quantidade.
 - (C) a manteiga é composta por ácidos graxos saturados (51,5%), destacando-se o láurico (24%) e o mirístico (10%).
 - (D) a quantidade de gordura e a distribuição de ácidos graxos nas carnes variam de acordo com o animal e o tipo de corte, e, de maneira geral, as carnes contêm principalmente ácidos graxos poli-insaturados.
 - (E) a gordura de leite e derivados integrais é constituída principalmente por ácidos graxos monoinsaturados, especialmente o mirístico.

