

CADERNO DE QUESTÕES



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

EDITAL N° 03/2022

DE PROCESSOS SELETIVOS (PS)

Cargo de Nível Superior

PS 17 - MÉDICO I
(Nutrologia)

	MATÉRIA	QUESTÕES	PONTUAÇÃO	
	Conhecimentos Específicos	01 a 25	0,40 cada	

ATENÇÃO

Transcreva no espaço apropriado da sua FOLHA DE RESPOSTAS (Folha Óptica), com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Os olhos são a janela da alma.

Nome do Candidato: _____

Inscrição n°: _____

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM A PRÉVIA AUTORIZAÇÃO DA FAURGS E DO HCPA.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL Nº 03/2022 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 17

MÉDICO I (Nutrologia)

01.	E	11.	D	21.	A
02.	C	12.	D	22.	A
03.	A	13.	B	23.	E
04.	A	14.	E	24.	C
05.	D	15.	D	25.	A
06.	D	16.	E		
07.	B	17.	D		
08.	B	18.	C		
09.	B	19.	B		
10.	E	20.	E		

INSTRUÇÕES

- 1 Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES corresponde ao Processo Seletivo para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 2 Esta PROVA consta de **25** (vinte e cinco) questões objetivas.
- 3 Caso o CADERNO DE QUESTÕES esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 4 Para cada questão objetiva, existe apenas **uma** (1) alternativa correta, a qual deverá ser assinalada na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 5 O candidato que comparecer para realizar a prova **não deverá, sob pena de ser excluído do certame**, portar armas, malas, livros, máquinas calculadoras, fones de ouvido, gravadores, *paggers*, *notebooks*, telefones celulares, *pen drives* ou quaisquer outros tipos de aparelhos eletrônicos, nem utilizar véus, bonés, chapéus, gorros, mantas, lenços, aparelhos auriculares, próteses auditivas, óculos escuros, ou qualquer outro adereço que lhes cubra a cabeça, o pescoço, os olhos, os ouvidos ou parte do rosto, **exceto em situações autorizadas pela Comissão do Concurso e/ou em situações determinadas em lei, como o uso recomendado de máscaras, em virtude da pandemia do Coronavírus. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.** (conforme subitem 7.10 do Edital de Abertura)
- 6 **É de inteira responsabilidade do candidato comparecer ao local de prova munido de caneta esferográfica, preferencialmente de tinta azul, de escrita grossa, para a adequada realização de sua Prova Escrita. Não será permitido o uso de lápis, marca-textos, réguas, lapiseiras/grafites e/ou borrachas durante a realização da prova.** (conforme subitem 7.15.2 do Edital de Abertura)
- 7 Não será permitida nenhuma espécie de consulta em livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem o uso de instrumentos de cálculo ou outros instrumentos eletrônicos, exceto nos casos em que forem pré-estabelecidos no item 13 do Edital. (conforme subitem 7.15.3 do Edital de Abertura)
- 8 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA a partir do número **26** serão desconsideradas.
- 9 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 10 A duração da prova é de **duas horas e trinta minutos (2h30min)**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 11 **O candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora (1h) após o seu início. Se quiser levar o Caderno de Questões da Prova Escrita, o candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora e meia (1h30min) após o início. O candidato não poderá anotar/copiar o gabarito de suas respostas de prova.**
- 12 **Após concluir a prova e se retirar da sala, o candidato somente poderá utilizar os sanitários nas dependências do local de prova se for autorizado pela Coordenação do Prédio e se estiver acompanhado de um fiscal.** (conforme subitem 7.15.6 do Edital de Abertura)
- 13 Ao concluir a Prova Escrita, o candidato deverá devolver ao fiscal da sala a Folha de Respostas (Folha Óptica). Se assim não proceder, será excluído do Processo Seletivo. (conforme subitem 7.15.8 do Edital de Abertura)
- 14 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.

01. Assinale a alternativa correta em relação à terapia nutricional do paciente com doença inflamatória intestinal (DII).

- (A) Pacientes portadores de DII frequentemente cursam com desnutrição, caracterizada por perda de peso e massa muscular. A massa óssea é frequentemente preservada.
- (B) Avaliação do estado nutricional e da composição corporal requer a utilização de algum método de imagem.
- (C) Pacientes com DII e desnutrição moderada a severa devem receber suporte nutricional enteral artificial (através de algum dispositivo de alimentação visando garantir a oferta).
- (D) Para a maioria de doentes com DII em remissão, a dieta deve conter proteínas, carboidratos e lipídios, sem a recomendação antiga de diminuir ou evitarem consumo de fibras, alimentos processados e adoçantes.
- (E) Indicações de nutrição parenteral para pacientes com DII incluem obstrução intestinal, síndrome do intestino curto ou correção de déficits nutricionais antes de cirurgia.

02. Paciente internado, do sexo masculino, com 70 anos, peso de 79kg e altura de 179cm, recebe NPT, conforme abaixo:

Solução de aminoácidos 10% - 1000mL
Solução de lipídios TCM/TCL 20% - 300mL
Solução de glicose 50% - 500mL

Qual a relação de calorias não proteicas para cada grama de nitrogênio ofertado?

- (A) 50.
- (B) 70.
- (C) 90.
- (D) 110.
- (E) 130.

03. Paciente crítico (do sexo masculino, 60 anos, 70kg e 175cm), com insuficiência renal aguda, recebe terapia contínua de substituição renal, ventilação mecânica e suporte nutricional parenteral. Cada item abaixo corresponde a um parâmetro na prescrição da nutrição parenteral. Assinale a alternativa que apresenta o parâmetro **INCORRETO**.

- (A) Solução de aminoácidos essenciais 8% - 1000mL
- (B) Solução de lipídios TCM/TCL 20% - 250mL
- (C) Solução de glicose 50% - 500mL
- (D) Cloreto de potássio 10% - 0mL
- (E) Oligoelementos 2mL - uma ampola

04. Assinale a alternativa correta em relação à avaliação e ao manejo de fístula enteral.

- (A) Tomografia computadorizada é útil por demonstrar a anatomia da fístula, bem como por avaliar complicações intra-abdominais potencialmente associadas, devendo ser realizada o quanto antes na avaliação do paciente.
- (B) Fístula com drenagem de 400mL é conceitualmente denominada de baixo débito.
- (C) De 15% a 25% das fístulas são decorrentes de complicação cirúrgica.
- (D) Somatostatina pode ser considerada em fístula com débito superior a 200mL/24h e prescrita por 7 dias. Caso ocorra significativa diminuição do débito, seu uso pode ser continuado por mais tempo.
- (E) A estratégia inicial no suporte nutricional de doentes com fístula enteral após cirurgia, idealmente, inclui nutrição parenteral independentemente do débito da mesma.

05. Um recente estudo explorou a associação de jejum e mortalidade em doentes críticos idosos e apresentou uma tabela de regressão logística usando as variáveis mais significativas da análise univariada, e jejum foi incluído na regressão. Nesta tabela, referente ao parâmetro jejum, foi informado: RR 1.695 (95% IC 1.059–2.713). Qual a interpretação desta informação?

- (A) A ocorrência de jejum não tem associação estatisticamente significativa com mortalidade.
- (B) A ocorrência de jejum tem associação significativa com mortalidade, aumentando-a em 30%.
- (C) A ocorrência de jejum tem associação significativa com mortalidade, reduzindo-a em 70%.
- (D) A ocorrência de jejum tem associação significativa com mortalidade, reduzindo em 1,7 vez a chance deste desfecho.
- (E) A ocorrência de jejum aumenta a mortalidade, mas sem significância estatística.

06. Em relação às estratégias de avaliação nutricional e recomendações nutricionais a pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), assinale a alternativa correta.

- (A) Dieta específica a doentes com DPOC estável é hiperlipídica e hipoglicídica, rica em vitaminas e fibra.
- (B) Define-se caquexia por DPOC como perda de peso em um ano igual ou superior a 15% do peso usual.
- (C) Obesidade em doentes com DPOC, diferentemente de outros contextos médicos, não é manejada com o intuito de perda de peso, pois isto acaba por reduzir a massa magra e gerar caquexia nesta população.
- (D) Nível sérico de vitamina D em doentes com DPOC é um marcador de gravidade, não significando necessariamente deficiência ou necessidade de suplementação.
- (E) Pacientes que recebem suporte ventilatório não invasivo (BIPAP, CPAP ou cânula de alto fluxo) devem receber nutrição pobre ou sem fibra solúvel, visando uma menor taxa de fermentação e menor chance de distensão gasosa do abdome.

07. Em relação à nutrição em doentes em final de vida, assinale a alternativa correta.

- (A) Pacientes no final de vida devem receber nutrição enteral hipocalórica e normoproteica.
- (B) A cessação voluntária de nutrição e hidratação por parte do doente ou seus representantes é médica e eticamente aceitável.
- (C) Quando pacientes voluntariamente cessam alimentação e hidratação, devem ser avaliados para inserção de sonda e posterior nutrição artificial.
- (D) A presença de sede indica necessidade de reposição de fluidos intravenosa ou através de um tubo de alimentação.
- (E) Pacientes no final de vida devem ser desencorajados a se hidratar ou alimentar para evitar o surgimento de edema ou dor abdominal, o que implicaria sofrimento adicional.

08. A Portaria nº 272/MS/SNVS, de 8 de abril de 1998, é o Regulamento Técnico que fixa os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Parenteral em Unidades Hospitalares e Empresas Prestadoras de Bens e/ou Serviços. Na aplicação deste regulamento, existem atribuições específicas e condições rigorosas para a realização da Terapia de Nutrição Parenteral. Assinale com **V** (verdadeiro) ou **F** (falso) as seguintes afirmações.

- () Imediatamente após o preparo, durante todo e qualquer transporte e para a administração, a bolsa de nutrição parenteral deve ser mantida sob refrigeração (2°C a 8°C).
- () A utilização da via de acesso da Nutrição Parental (NP) deve ser exclusiva. A necessidade excepcional da sua utilização para administração de qualquer outra solução injetável só pode ser feita após aprovação formal da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN).
- () É uma atribuição do farmacêutico avaliar a formulação da prescrição médica quanto a sua adequação, concentração e compatibilidade físico-química dos seus componentes e dosagem de administração.
- () É de responsabilidade médica assegurar que qualquer outra droga e/ou nutriente prescritos não sejam infundidos na mesma via de administração da NP, sem a autorização formal da EMTN.
- () Cabe ao médico avaliar qualitativa e quantitativa-mente as necessidades de nutrientes baseadas na avaliação do estado nutricional do paciente.

A sequência correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

- (A) V – V – F – F – V.
- (B) F – V – V – F – F.
- (C) V – F – V – V – F.
- (D) F – F – F – V – V.
- (E) F – V – V – F – V.

09. Paciente de 54 anos, hígido, vem à consulta para avaliação de qualidade de vida. Não tem queixas, nega tabagismo ou etilismo e não utiliza medicações de uso contínuo. Apresenta história familiar de dislipidemia (mãe 78 anos toma medicação para colesterol, pai falecido de morte súbita). Ao exame físico: bom estado geral, IMC = 28 kg/m², PA = 145/85 mmHg. Traz os seguintes exames à consulta: glicemia 102 mg/dL, Creatinina 0,8 mg/dL, colesterol total = 254 mg/dL, colesterol HDL 28mg/dL e triglicerídeos 165 mg/dL, tireotrofina = 6,5. Os exames foram repetidos e confirmaram os resultados anteriores. Em relação à dislipidemia, a conduta mais indicada neste caso é iniciar o tratamento com

- (A) dieta com baixa gordura.
- (B) estatina.
- (C) levotiroxina.
- (D) atividade física (100 minutos por semana).
- (E) dieta com baixo carboidrato.

10. Considere as informações abaixo.

Região	¹	²		³	
	BMD (g/cm ²)	Jovem Adulto (%)	T-Score	Corr. Etária (%)	Z-Score
Colo	0,861	83	-1,3	102	0,1
Total	0,949	94	-0,5	109	0,6

Região	¹	²		³	
	BMD (g/cm ²)	Jovem Adulto (%)	T-Score	Corr. Etária (%)	Z-Score
L1	0,885	78	-2,1	91	-0,7
L2	1,047	87	-1,3	101	0,1
L3	1,100	91	-0,9	105	0,5
L4	1,049	87	-1,3	101	0,1
L1-L2	0,971	83	-1,7	97	-0,3
L1-L3	1,019	86	-1,3	101	0,1
L1-L4	1,027	86	-1,4	101	0,1
L2-L3	1,075	89	-1,1	103	0,3
L2-L4	1,066	88	-1,2	102	0,2
L3-L4	1,074	89	-1,1	103	0,3

Qual a interpretação correta para o exame de densitometria acima, de mulher de 65 anos, 12 anos pós-menopausa?

- (A) Exame normal para coluna e fêmur.
- (B) Exame normal para coluna, mas anormal para o fêmur (osteopenia).
- (C) Osteoporose em coluna e fêmur.
- (D) Osteoporose em coluna e osteopenia no fêmur.
- (E) Exame anormal com osteopenia em coluna e fêmur.

11. A obesidade _____ corresponde a _____ dos casos de obesidade, e seu início é mais comum na _____.

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo acima.

- (A) poligênica – menos de 5% – vida adulta
- (B) monogênica – mais de 95% – vida adulta
- (C) poligênica – menos de 5% – infância
- (D) monogênica – menos de 5% – infância
- (E) poligênica – mais de 95% – infância

12. Paciente refere intolerância a diversos alimentos: trigo, verduras, leite e derivados. Queixa-se de estufamento, gases e que a "barriga incha" quando ingere determinados alimentos. Nunca testou formalmente as intolerâncias. Em relação ao quadro clínico de intolerância alimentar, assinale a alternativa correta.

- (A) Dieta de exclusão é a primeira etapa de tratamento.
- (B) Teste de tolerância à lactose com resposta inferior a 50 mg/dL faz o diagnóstico de intolerância à lactose.
- (C) Dieta de exclusão de glúten não altera a acurácia dos anticorpos no diagnóstico de doença celíaca.
- (D) Nos casos de intolerância secundária à lactose, o tratamento da causa pode reverter o quadro.
- (E) O fato de a paciente ter excluído diversos alimentos da dieta por conta própria já faz o diagnóstico de intolerâncias alimentares.

13. Uma nutrição parenteral balanceada formulada para um paciente adulto em pós-operatório sem complicações hemodinâmicas ou metabólicas e sem disfunções orgânicas, exceto o impedimento do uso do trato gastrointestinal, deve oferecer volume final da emulsão e porcentagem de macronutrientes em relação às necessidades diárias de

- (A) 10-20 mL de fluidos/kg/dia, 10-15% de proteína, 40-50% de lipídios e 30-45% de glicose.
- (B) 30-40 mL de fluidos/kg/dia, 20-25% de proteína, 10-30% de lipídios e 50-60% de glicose.
- (C) 40-50 mL de fluidos/kg/dia, 25-30% de proteína, 30-40% de lipídios e 30-40% de glicose.
- (D) 30-40 mL de fluidos/kg/dia, 20-25% de proteína, 40-50% de lipídios e 35-45% de glicose.
- (E) 50-60 mL de fluidos/kg/dia, 15-20% de proteína, 15-20% de lipídios e 40-70% de glicose.

14. As necessidades diárias de eletrólitos (Na: sódio, K: potássio, Mg: magnésio, Ca: cálcio e P: fósforo) para a formulação de nutrição parenteral exclusiva para um paciente adulto sem disfunções orgânicas ou alterações metabólicas são:

- (A) Na 2-4 mEq/kg/dia; K 2-3 mEq/kg/dia; Mg 8-20 mEq/dia; Ca 20-30 mEq/dia; P 20-40 mmol/dia.
- (B) Na 1-2 mEq/kg/dia; K 1-2 mEq/kg/dia; Mg 8-20 mEq/dia; Ca 10-15 mEq/kg/dia; P 20-40 mmol/dia.
- (C) Na 2-4 mEq/kg/dia; K 1-2 mEq/kg/dia; Mg 5-10 mEq/dia; Ca 10-15 mEq/dia; P 10-20 mmol/dia.
- (D) Na 1-2 mEq/kg/dia; K 3-4 mEq/kg/dia; Mg 20-25 mEq/dia; Ca 20-30 mEq/dia; P 10-20 mmol/dia.
- (E) Na 1-2 mEq/kg/dia; K 1-2 mEq/kg/dia; Mg 8-20 mEq/dia; Ca 10-15 mEq/dia; P 20-40 mmol/dia.

15. Paciente de 38 anos queixa-se de cansaço fácil, falta de ânimo para realizar as atividades diárias e dor nas pernas ao caminhar. Realizou cirurgia bariátrica há 5 anos (Y-Roux), não faz reposição de vitaminas ou micronutrientes. Refere fluxo menstrual intenso. Quais os achados de exames laboratoriais mais prováveis para essa paciente?

- (A) Hb = 10,8 g/dL – VCM 78 fL – Ferritina 100 ng/mL – B12 190 pg/mL.
- (B) Hb = 7,8 g/dL – VCM 110 fL – Ferritina 5 ng/mL – B12 450 pg/mL.
- (C) Hb = 10 g/dL – VCM 90 fL – Ferritina 20 ng/mL – B12 420 pg/mL.
- (D) Hb = 7,8 g/dL – VCM 78 fL – Ferritina 5 ng/mL – B12 450 pg/mL.
- (E) Hb = 12 g/dL – VCM 75 fL – Ferritina 20 ng/mL – B12 190 pg/mL.

16. Considere as seguintes afirmações sobre administração de nutrição enteral (NE).

- I - Unidades Hospitalares ou Empresas Prestadoras de Bens e/ou Serviços devem garantir a disponibilidade de bombas de infusão adequadas à administração da NE, em número suficiente, calibradas e com manutenções periódicas realizadas por profissional qualificado.
- II - Quando for necessária a conservação na unidade de enfermagem da NE preparada, esta deve ser mantida sob refrigeração, em geladeira exclusiva para medicamentos, mantendo-se a temperatura de 2°C a 8°C.
- III- O enfermeiro é o responsável pela prescrição de cuidados de enfermagem e também pela administração da nutrição enteral ao paciente.

Quais delas são consideradas Boas Práticas de Administração de NE e devem ser seguidas pelas Unidades Hospitalares que realizam terapia nutricional enteral?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e II.
- (E) I, II e III.

17. Mulher de 39 anos vem à consulta de seguimento, 2 anos após cirurgia bariátrica. Assinale a alternativa que apresenta as suplementações mínimas recomendadas para essa paciente.

- (A) Polivitamínico, ferro, vitamina C e zinco.
- (B) Cálcio, zinco e vitamina D.
- (C) Polivitamínico, ferro e vitamina B12.
- (D) Polivitamínico, vitamina D, cálcio.
- (E) Polivitamínico, zinco e ferro.

18. Paciente de 78 anos, submetido a procedimento de ressecção intestinal por isquemia mesentérica, vem à consulta ambulatorial de revisão. Sem queixas na consulta, refere manutenção do peso e apetite preservados desde alta hospitalar. Tem diabetes, hipertensão, fibrilação atrial e é ex-tabagista (30 maços-ano, parou há 5 anos). Ao exame, apresenta diminuição de massa muscular temporal, peso de 47 kg para 1,70 m de altura, circunferência de panturrilha de 28 cm e ileostomia funcionante com drenagem de 1300 mL/24 horas. Em relação ao caso apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) O aporte proteico adequado consiste em menos de 0,8 g/kg/dia de proteínas pela possibilidade de nefropatia diabética associada.
- (B) A avaliação de funcionalidade não deve ser levada em consideração para intervenções futuras e prognóstico.
- (C) A realização de um recordatório alimentar na consulta ajuda a avaliar a hidratação e o consumo alimentar desse paciente.
- (D) Todo paciente submetido à ressecção intestinal deve utilizar suplementação de vitamina B12 e cálcio.
- (E) O paciente apresenta um quadro reversível de caquexia, causado por múltiplas doenças sistêmicas e inflamação aguda.

19. Quando a calorimetria indireta não está disponível, a estimativa das necessidades energéticas e proteicas para o paciente com obesidade hospitalizado e em terapia nutricional visando evitar hiperalimentação e oferecer cerca de 65-75% do calculado pela calorimetria indireta é:

- (A) para IMC entre 30-40 kg/m², 11-14 kcal/kg peso ideal/dia e 2 g proteína/kg peso atual/dia.
- (B) para IMC entre 40-50 kg/m², 11-14 kcal/kg peso atual/dia e 2,5 g proteína/kg peso ideal/dia.
- (C) para IMC entre 40-50 kg/m², 22-25 kcal/kg peso atual/dia e 2,5 g proteína/kg peso atual/dia.
- (D) para IMC maior do que 50 kg/m², 11-14 kcal/Kg peso ideal/dia e 2,5 g proteína/kg peso atual/dia.
- (E) para IMC maior do que 50 kg/m², 22-25 kcal/kg peso atual/dia e 2,5 g proteína/kg peso ideal/dia.

20. Para reabilitação intestinal após ressecções extensas ou fístulas de intestino delgado, é estratégia para o controle da quantidade/viscosidade do efluente em pacientes com dieta via oral ou via sonda enteral:

- (A) uso de carboidratos complexos e de proteína hidrolisada.
- (B) uso de fibras insolúveis e de dieta enteral com infusão contínua.
- (C) uso de carboidratos simples e de inibidores de bomba de prótons.
- (D) uso de carboidratos simples, suco de frutas e chás.
- (E) uso de fibras solúveis e de dieta enteral com infusão contínua.

21. No manejo da diarreia em paciente hospitalizado recebendo dieta enteral via sonda nasoenteral, é correto afirmar que se deve

- (A) afastar causas como antibióticos e medicamentos em suspensão ou xaropes.
- (B) trocar infusão para *bolus* em vez de contínua.
- (C) aumentar a densidade calórica da dieta ofertada.
- (D) preferir dietas com carboidratos não absorvíveis com o sorbitol.
- (E) aumentar a oferta de água concomitante à infusão da dieta enteral.

22. Sobre as formulações de dietas enterais, é correto afirmar que

- (A) a recomendação diária de vitaminas e minerais é atingida quando 1000 kcal ou mais são ofertadas por dia através de uma dieta padrão.
- (B) a dieta com maior densidade calórica administrada na mesma velocidade de infusão de uma dieta padrão está associada a mais dias livres de ventilação mecânica.
- (C) as dietas com peptídeos de cadeia curta e carboidratos menos complexos são recomendadas como primeira escolha em pacientes críticos.
- (D) paciente crítico com doença renal aguda ou crônica se beneficia de dieta com baixa concentração de proteína.
- (E) as dietas enriquecidas com fibras solúveis têm indicação em pacientes com risco de dismotilidade intestinal e de uso de vasopressores devido à produção de ácidos graxos de cadeia curta.

23. Numere a segunda coluna de acordo com a primeira, associando a classe de ácidos graxos com seu respectivo representante.

- (1) Ácido graxo saturado
- (2) Ácido graxo monoinsaturado
- (3) Ácido graxo poli-insaturado da série ômega 6
- (4) Ácido graxo poli-insaturado da série ômega 3

- () Ácido α -linolênico
- () Ácido linoleico
- () Ácido palmítico
- () Ácido oleico

A sequência numérica correta de preenchimento dos parênteses da segunda coluna, de cima para baixo, é

- (A) 2 – 4 – 3 – 1.
- (B) 2 – 3 – 1 – 4.
- (C) 3 – 2 – 1 – 4.
- (D) 4 – 2 – 3 – 1.
- (E) 4 – 3 – 1 – 2.

24. Em relação ao manejo e às complicações de sonda de gastrostomia, é correto afirmar que:

- (A) deve-se evitar fazer rotação da sonda para prevenir "buried bumper syndrome".
- (B) após a remoção inadvertida da sonda, o fechamento do orifício começa após 48h, tempo aguardado para o reposicionamento de nova sonda.
- (C) a ponta da sonda com balão pode ocasionar úlcera na parede gástrica contralateral à inserção da gastrostomia.
- (D) manter o disco de fixação externa pressionado sobre a pele ajuda na cicatrização e evita extravasamento periostomal.
- (E) a troca para um tubo mais calibroso soluciona o extravasamento periostomal.

25. Ascite quilosa é definida como o acúmulo de linfa na cavidade peritoneal. As consequências clínicas resultantes incluem desidratação, desequilíbrio eletrolítico, desnutrição, linfopenia e aumento da suscetibilidade à infecção. Dessa forma, qual a prescrição dietética mais adequada para o paciente que apresenta ascite quilosa?

- (A) Dieta rica em proteínas e baixo teor de gordura com suplementação de triglicerídeos de cadeia média.
- (B) Dieta pobre em proteínas e baixo teor de gordura com suplementação de triglicerídeos de cadeia média.
- (C) Dieta rica em proteínas e baixo teor de gordura com suplementação de triglicerídeos de cadeia longa.
- (D) Dieta pobre em proteínas e alto teor de gordura com suplementação de triglicerídeos de cadeia média.
- (E) Dieta rica em proteínas e alto teor de gordura com suplementação de triglicerídeos de cadeia longa.