

CADERNO DE QUESTÕES



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

EDITAL N° 03/2023

DE PROCESSOS SELETIVOS (PS)

Cargo de Nível Superior

PS 18 - NUTRICIONISTA I
(Nutrição Clínica)

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

Pela marca que nos deixa a ausência de som.

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 03/2023 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 18

NUTRICIONISTA I (Nutrição Clínica)

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

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 **40** (quarenta) 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. 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, régua, 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 **41** serão desconsideradas.
- 9 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 10 A duração da prova é de **três horas (3h)**, 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 **INCORRETA** no que se refere ao código de ética e à conduta do nutricionista.

- (A) É direito do nutricionista exercer a função de supervisor/preceptor de estágios em seu local de trabalho, delegar atribuições privativas do nutricionista a estagiário de nutrição, desde que sob a supervisão direta e responsabilidade do profissional, de acordo com o termo de compromisso do estágio.
- (B) É vedado ao nutricionista praticar atos danosos a indivíduos ou coletividades sob sua responsabilidade profissional que possam ser caracterizados como imperícia, imprudência ou negligência.
- (C) É direito do nutricionista, mediante autorização concedida por escrito, divulgar sua qualificação profissional, técnicas, métodos, protocolos, diretrizes, imagem corporal de si ou de terceiros, atribuindo resultados a produtos, equipamentos, respeitando o pudor, a privacidade e a intimidade própria e de terceiros.
- (D) É vedado ao nutricionista induzir indivíduos ou coletividades assistidos por um profissional, serviço ou instituição a migrarem para outro local, da mesma natureza ou não, com o qual tenha qualquer tipo de vínculo, com vistas a obter vantagens pessoal ou financeira.
- (E) Quando da prescrição dietética, orientação para consumo ou compra institucional, havendo necessidade de mencionar aos indivíduos e coletividades as marcas de produtos, empresas ou indústrias, o nutricionista deverá apresentar mais de uma opção, quando disponível. Não sendo permitida uma única escolha, sem exceção.

02. Sobre a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, assinale a alternativa correta.

- (A) O processo de planejamento e de orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) será descendente, do nível federal até o local, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.
- (B) Os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino integram-se ao SUS, mediante consórcio, preservada sua autonomia administrativa, exceto em relação ao patrimônio e aos recursos humanos.
- (C) As atividades de pesquisa e de desenvolvimento científico e tecnológico em saúde serão financiadas exclusivamente pelo SUS, pelas universidades e pelo orçamento fiscal.
- (D) Um dos objetivos da política de recursos humanos na área de saúde do SUS é a organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, exceto de pós-graduação e de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal.
- (E) Os servidores que legalmente acumulam dois cargos ou empregos poderão exercer suas atividades em mais de um estabelecimento de saúde.

03. Assinale a alternativa que corresponde ao parâmetro indicado para a avaliação da força muscular, critério central do diagnóstico de sarcopenia, conforme o consenso do *European Working Group on Sarcopenia in Older People* (EWGSOP).

- (A) Medida da circunferência da panturrilha direita exposta, com paciente sentado, ângulo de 90°, pernas relaxadas e com pés afastados 20 cm um do outro.
- (B) Medida da circunferência do braço direito exposto, com paciente deitado, braços flexionados em direção ao tórax, palma da mão sobre o abdômen, formando um ângulo de 90° com o cotovelo.
- (C) Medida do músculo adutor do polegar, o qual possui uma estrutura anatômica única e bem definida, localizado entre duas estruturas ósseas, o que permite direta mensuração da força muscular.
- (D) Teste de levantar da cadeira, permitindo a avaliação dos músculos do quadríceps a partir da mensuração do tempo necessário para que o paciente levante 7 vezes, sem utilizar as mãos e retorne à posição sentado.
- (E) Teste cronometrado de suporte da cadeira, que contabiliza quantas vezes o paciente consegue levantar-se da cadeira e retornar à posição original sem fazer uso das mãos, em um intervalo de 30 segundos.

04. Numere a segunda coluna de acordo com a primeira, associando as ferramentas de triagem nutricional com suas características principais.

- (1) NRS – 2002
- (2) Must
- (3) MST
- (4) Snaq
- (5) NRE – 2017

- () Utilizada para pacientes hospitalizados; consideram-se o IMC, porcentagem de perda de peso nos últimos 3 meses e redução na ingestão alimentar.
- () Utilizada para pacientes hospitalizados; consideram-se perda de peso não intencional recente e redução do apetite.
- () Utilizada para pacientes hospitalizados; consideram-se perda de peso não intencional nos últimos 6 meses, idade e perda muscular no exame físico.
- () Utilizada para pacientes hospitalizados; consideram-se a redução do apetite, uso de suporte nutricional e perda de peso não intencional.
- () Utilizada para comunidade e pacientes hospitalizados; consideram-se IMC, porcentagem de perda de peso nos últimos 3 a 6 meses e ausência de ingestão alimentar.

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

- (A) 1 – 2 – 3 – 5 – 4.
- (B) 4 – 5 – 2 – 1 – 3.
- (C) 1 – 3 – 5 – 4 – 2.
- (D) 1 – 5 – 3 – 4 – 2.
- (E) 3 – 2 – 1 – 5 – 4.

05. As leguminosas e os cereais são limitados em quais aminoácidos indispensáveis, respectivamente?

- (A) Leucina e isoleucina.
- (B) Lisina e valina.
- (C) Metionina e lisina.
- (D) Fenilalanina e triptofano.
- (E) Histidina e leucina.

06. Quando for necessária a conservação da nutrição enteral _____, na unidade de enfermagem, esta deve ser mantida sob refrigeração em geladeira exclusiva para _____, mantendo-se a temperatura _____.

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, a frase acima.

- (A) industrializada – parenteral – de 4 a 8 °C
- (B) artesanal – medicamentos – de 0 a 4 °C
- (C) preparada – parenteral – de 0 a 4 °C
- (D) industrializada – dietas enterais – de 2 a 8 °C
- (E) preparada – medicamentos – de 2 a 8 °C

07. A diarreia do tipo persistente ocorre por distintos mecanismos fisiológicos. Numere a segunda coluna de acordo com a primeira, associando cada um dos mecanismos a seus respectivos tratamentos.

- (1) Osmótico
- (2) Secretor
- (3) Inflamatório
- (4) Alteração da motilidade

- () Caso se deva a alergia à proteína do leite de vaca, deve-se retirar da dieta, de forma independente da dose, todos os alimentos que possam conter leite, até recuperação do estado nutricional, e seguir com este procedimento por pelo menos 60 dias.
- () A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda suplementação correspondente a duas vezes a ingestão dietética recomendada (RDA) de folato, vitamina A, ferro, cobre e magnésio, pelo menos por duas semanas.
- () Nesses casos, sabe-se que o comprometimento é exclusivamente funcional, e, em geral, não se recomenda nenhum manejo dietoterápico. Caso o paciente apresente piora dos sinais e/ou sintomas com alguns alimentos, pode-se excluí-los da dieta.
- () Geralmente deve-se a intolerância à lactose, portanto, deve-se suspender o consumo de lactose, retirando-se da dieta leite e derivados, até a resolução do quadro e recuperação do estado nutricional.

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

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

08. Em relação à diretriz ACERTO de intervenções nutricionais no perioperatório em cirurgia geral eletiva, marque **V** (verdadeiro) ou **F** (falso) para as seguintes afirmações.

- () A terapia nutricional perioperatória deve incluir imunonutrientes para pacientes de maior risco e submetidos à operação de grande porte.
- () Para a maioria dos pacientes candidatos a procedimentos eletivos, recomenda-se jejum de sólidos de 2 horas antes da anestesia.
- () A realimentação oral ou enteral após operação abdominal eletiva deve ser precoce (em até 24 horas de pós-operatório) desde que o paciente esteja hemodinamicamente estável.
- () Líquidos contendo carboidratos (maltodextrina) devem ser ingeridos até 6 a 8 horas antes da indução anestésica.

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

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

09. Marque a alternativa correta em relação às opções de conduta nutricional para paciente com fibrose cística.

- (A) O aconselhamento dietético é indicado apenas para pacientes adultos.
- (B) A terapia comportamental pode ser útil para crianças maiores de 12 anos.
- (C) Recomenda-se a ingestão energética de 100% da recomendação para idade e sexo.
- (D) Recomenda-se que 35-40% da energia fornecida devam ser de lipídios.
- (E) A suplementação de vitaminas hidrossolúveis é recomendada de acordo com a idade.

10. Considere as seguintes afirmações sobre a terapia nutricional no envelhecimento.

- I - Diminuição da disponibilidade de aminoácidos pós-prandiais, redução da sinalização anabólica para síntese proteica, capacidade digestiva reduzida são alguns dos fatores que resultam na maior necessidade de ingestão proteica.
- II - A suplementação de vitamina D, associada ou não à reposição de cálcio, deve ser indicada a partir de ≥ 60 anos.
- III- Identificado o diagnóstico de risco nutricional, um plano de cuidado adequado deve ser implementado, considerando, para o monitoramento, o peso corporal, a ingestão alimentar e a mensuração da força de pressão palmar.

Quais estão corretas?

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

11. Segundo o I Consenso Brasileiro de Nutrição Oncológica, aos pacientes cirúrgicos em cuidado intensivo nos primeiros quatro dias da resposta ao tratamento cirúrgico indica-se como oferta de _____ de peso corporal, progredindo para _____ após a fase aguda da resposta inflamatória.

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

- (A) 15 a 20 Kcal/Kg – 25 a 30 Kcal/Kg
 (B) 20 a 30 Kcal/Kg – 30 a 35 Kcal/Kg
 (C) 11 a 14 Kcal/Kg – 22 a 25 Kcal/Kg
 (D) 22 a 20 Kcal/Kg – 25 a 30 Kcal/Kg
 (E) 14 a 20 Kcal/Kg – 30 a 35 Kcal/Kg

12. Pacientes após Acidente Vascular Cerebral (AVC) são propensos à desnutrição e à desidratação, em decorrência, principalmente, de disfagia. A avaliação do risco nutricional pode auxiliar a identificar os indivíduos que têm maior probabilidade de se beneficiar com a terapia nutricional. A esse respeito, assinale com **V** (verdadeiro) ou **F** (falso) as afirmações abaixo.

- () Na fase aguda do AVC, para pacientes com IMC entre 30-50 Kg/m², recomenda-se utilizar de 11-14 Kcal/Kg/dia do peso ideal.
- () A gastrostomia pode ser indicada precocemente (primeira semana) para pacientes com terapia nutricional enteral e com ventilação mecânica superior a 48h.
- () Na impossibilidade de realização da calorimetria indireta e do balanço nitrogenado, recomenda-se a oferta de 30-35 Kcal/Kg/dia e de 1,2-1,5 g/PTN/Kg/dia na fase de reabilitação.
- () Se a disfagia for persistente, ou a ingestão oral estiver aquém das necessidades por 10 dias, a terapia nutricional enteral deve ser iniciada.

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

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

13. Numere a segunda coluna de acordo com a primeira, associando os critérios de indicação à via de alimentação a ser utilizada para o paciente adulto/idoso oncológico, de acordo com o I Consenso Brasileiro de Nutrição Oncológica.

- (1) Terapia Nutricional Oral
 (2) Terapia Nutricional Enteral
 (3) Terapia Nutricional Parenteral
- () Durante tratamento clínico, cirúrgico e transplante de medula óssea, quando a ingestão for < 70% das necessidades nutricionais nos últimos 3 dias, a terapia hiperproteica e hipercalórica está indicada duas a três vezes ao dia.
 () No cuidado paliativo (exceto cuidado ao fim da vida), é indicada quando a via oral for < 60% das necessidades nutricionais nos 3 últimos dias.
 () É indicada quando há presença de distúrbios digestórios como vômitos incoercíveis, distensão abdominal persistente e sangramento digestivo.
 () Após a cirurgia, é indicada quando a ingestão via oral não for capaz de cobrir totalmente as necessidades nutricionais e for < 60% nos últimos 3 dias.

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

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

14. Considerando o procedimento da cirurgia bariátrica como forma de tratamento da obesidade classe II e III para pacientes que não apresentam boa resposta ao tratamento clínico, assinale com **V** (verdadeiro) ou **F** (falso) as afirmações abaixo.

- () Nas cirurgias com mecanismo de ação disabsortiva, por exemplo, gastroplastia vertical, há alteração do processo digestivo, sendo a cirurgia irreversível.
 () Na avaliação nutricional deve constar medidas antropométricas (peso, altura, circunferência abdominal, circunferência de quadril e cálculo do IMC). A realização do recordatório alimentar não é determinante no pré-operatório.
 () Refeições de menor volume, com alimentos secos, ricos em proteínas e fibras, pobre em açúcares simples e gorduras, fazem parte do manejo das hipoglicemias.
 () A *American Society of Metabolic and Bariatric Surgery* (ASMBS) recomenda que a reposição de polivitamínicos em indivíduos que realizaram cirurgia restritiva seja de 100% das ingestões dietéticas de referência da DRI (*Dietary Reference Intakes*) e nas cirurgias mistas seja de 200% da DRI.
 () As cirurgias disabsortivas requerem uma reposição extra principalmente das vitaminas A, D, E, K, durante o primeiro ano pós-operatório.

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

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

15. Sobre as recomendações de controle de fósforo e potássio para pacientes adultos com Doença Renal Crônica G3 – 5D, assinale a alternativa correta.

- (A) A intervenção em nutrição para hiperfosfatemia deve considerar não somente a quantidade de fósforo, mas também suas fontes dietéticas e a presença de aditivos em alimentos processados, com escolha de alimentos que contenham menos fósforo orgânico, que têm absorção intestinal mais alta.
 (B) Para pacientes em diálise, com recomendação de dietas mais ricas em proteína, uma estratégia para restrição de fósforo é selecionar fontes alimentares com taxa de fósforo/proteína alta (por exemplo, laticínios) e evitar clara de ovo e carnes.
 (C) A forma de preparação (método de cozimento) também pode influenciar significativamente no teor de fósforo dos alimentos.
 (D) Além da ingestão alimentar, diversos fatores como o uso de certos medicamentos, a função renal residual, vômitos, diarreia, constipação, entre outros, podem influenciar a disponibilidade de potássio sérico. Tais fatores devem ser avaliados após a restrição alimentar de potássio falhar como estratégia para o manejo de hipercalemia.
 (E) A ingestão alimentar de potássio é recomendada em <2,3 g/dia, em conjunto com intervenções farmacológicas aplicáveis.

16. De acordo com a atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia de 2019, as recomendações dietéticas para o tratamento de dislipidemias em pacientes com níveis muito elevados de Triglicérides (>500mg/dL) são as seguintes:

Carboidratos devem perfazer entre _____ do valor calórico total (VCT) diário, sendo no máximo _____ de açúcares de adição, e as proteínas devem atender a 20% do VCT. O consumo recomendado de fibras é de 26g, sendo 6 g de fibras _____.

Marque a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do trecho acima.

- (A) 50-55% – 5% – solúveis
- (B) 50-55% – 10% – insolúveis
- (C) 45-50% – 7% – solúveis
- (D) 45-50% – 5% – solúveis
- (E) 45-50% – 10% – insolúveis

17. Sobre a avaliação e determinação de necessidades energéticas do paciente crítico, considere as afirmações a seguir.

- I - A fórmula de bolso mais comumente proposta para a determinação de necessidades energéticas do paciente crítico implica uma meta calórica de cerca de 35kcal/kg de peso corporal com adaptação para IMC fora da faixa de normalidade.
- II - A diretriz de nutrição clínica em unidade de tratamento intensivo da Sociedade Europeia de Nutrição e Metabolismo (ESPEN) recomenda que, em pacientes criticamente enfermos ventilados mecanicamente, o gasto energético deve ser determinado por calorimetria indireta.
- III- Na indisponibilidade de calorimetria indireta, o cálculo de gasto energético de repouso de VCO_2 obtido a partir de ventiladores ($GER = VCO_2 \times 8,19$) foi demonstrado como similar ao das equações preditivas.
- IV - O uso de fármacos sedativos aumenta o consumo de VO_2 , o que pode falsear o cálculo das necessidades energéticas a partir da calorimetria indireta.

Quais estão corretas?

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

18. Assinale a alternativa correta sobre a terapia nutricional para paciente crítico.

- (A) Um dos fatores de risco associados à intolerância à nutrição enteral no paciente crítico, além da presença de sedação (especialmente com opioides), é a instabilidade hemodinâmica, traduzida no uso de vasopressores em dose decrescente.
- (B) O uso de vasopressores, por si só, não contraindica o início da terapia nutricional do paciente crítico, uma vez que a vasoconstrição secundária a esses fármacos provoca aumento da perfusão esplâncnica e hiperfluxo sanguíneo do intestino delgado.
- (C) A diretriz de 2017 da Sociedade Europeia de Medicina Intensiva (ESICM) desaconselha o início precoce da dieta enteral em pacientes em posição prona considerando o risco de vômitos e broncoaspiração, uma vez que essa posição provoca aumento da pressão intrabdominal.
- (D) Para pacientes críticos com obesidade, a meta calórica deve ser calculada em 11 a 14kcal/kg/dia de peso atual para indivíduos com IMC >50kg/m².
- (E) A fonte de proteína e sua distribuição parecem ter efeito promissor sobre o tratamento de pacientes obesos em terapia nutricional, com ênfase em L-leucina (aminoácido de cadeia ramificada), presente no soro do leite em proporções superiores a 10% da oferta proteica total.

19. Uma fórmula enteral para paciente adulto/idoso com 1,2kcal/mL é classificada como _____ e possui entre _____ de água na sua formulação.

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

- (A) hipercalórica – 80-86%
- (B) normocalórica – 80-86%
- (C) hipercalórica – 76-78%
- (D) normocalórica – 69-71%
- (E) normocalórica – 70-78%

20. Paciente do sexo masculino, 57 anos, Índice de Massa Corporal (IMC) de $17,6 \text{ kg/m}^2$, história de etilismo crônico, apresenta sensório rebaixado há 5 dias, com muito pouca ingestão de nutrientes nesse período e, no último exame de sangue, apresentava níveis de fósforo de $2,0 \text{ mg/dL}$. Iniciará com terapia nutricional via sonda nasoentérica nas próximas horas.

Com os dados apresentados no caso acima, considere as afirmativas abaixo.

- I - O paciente não apresenta risco de síndrome de realimentação pois o IMC está acima de 16 kg/m^2 e ele está há menos de 10 dias com pouca ingestão de nutrientes.
- II - O paciente apresenta risco de síndrome de realimentação e, portanto, é importante observar possíveis deficiências de tiamina, potássio, fosfato e magnésio, bem como o grau de hidratação do indivíduo antes do início da terapia nutricional.
- III - Por ser um etilista crônico, esse paciente apresenta maior vulnerabilidade às consequências metabólicas das deficiências de minerais e eletrólitos.
- IV - Esse paciente apresenta hiperfosfatemia de grau moderado.
- V - É consenso que a terapia nutricional nesse paciente deve iniciar em, aproximadamente, 80% da meta calórica, uma vez que já está com importante déficit nutricional, que deve ser suprido de maneira precoce.

Quais estão corretas?

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

21. Segundo a diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes, sobre a terapia nutricional no pré-diabetes e no Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), é correto afirmar que:

- (A) para pessoas com DM2 que apresentem sobrepeso ou obesidade, é recomendada a perda de, no mínimo, 10% do peso corporal inicial para melhora do controle glicêmico.
- (B) para adultos e gestantes com pré-diabetes ou DM2, dietas muito pobres em carboidratos totais podem ser consideradas para melhora do controle glicêmico.
- (C) o uso de suplementos nutricionais como substitutos parciais de refeições não deve ser considerado como estratégia nutricional para redução de peso para pessoas com pré-diabetes e DM2 que estejam com sobrepeso/obesidade.
- (D) programas estruturados, incluindo grupos de mudança de estilo de vida e educação nutricional, são recomendados para melhorar a adesão, a redução de peso e o controle glicêmico para pessoas com DM2 e pré-diabetes.
- (E) a redução do consumo de bebidas contendo açúcares (naturais ou adicionados) é recomendada apesar de não estarem associadas a um maior risco de desenvolver DM2.

22. A doença de Parkinson (DP) é ocasionada pela diminuição de dopamina no cérebro. A levodopa é um precursor da dopamina e principal droga usada no tratamento de Parkinson.

De que forma o tratamento medicamentoso e a nutrição do indivíduo com DP podem interagir?

- (A) A levodopa oral padrão requer a administração de múltiplas doses ao longo do dia. Isto pode prejudicar a ingestão alimentar, pois se recomenda um intervalo de jejum de, no mínimo, 2 horas antes e 1 hora após as refeições para a administração do medicamento.
- (B) A indução de discinesias é apontada como um efeito benéfico da levodopa no estado nutricional, pois pode reduzir o gasto energético.
- (C) A levodopa interfere no metabolismo da homocisteína. A metabolização da homocisteína em metionina requer vitamina D e folato como cofatores; assim, a suplementação destas vitaminas pode ser considerada.
- (D) Efeitos colaterais gastrointestinais como náusea, vômito, dor e desconforto gastrointestinal estão raramente associados à levodopa, portanto, não parecem afetar de forma significativa o estado nutricional dos pacientes que utilizam essa droga.
- (E) A levodopa e os aminoácidos competem pelo mesmo mecanismo de transporte ativo no trato gastrointestinal e na barreira hematoencefálica, de modo que refeições hiperproteicas associadas à ingestão do medicamento favorecem essa interação, ocasionando prejuízos de flutuações motoras ao paciente.

23. Assinale a assertiva que **NÃO** condiz com o cuidado da pessoa com excesso de peso ou obesidade descrito no Manual de atenção a estas pessoas no âmbito da Atenção Primária à Saúde (Brasil. MS, 2022).

- (A) Pedir permissão do usuário e identificar a motivação da pessoa para iniciar um processo de cuidado.
- (B) O profissional de saúde deve avaliar as causas, complicações e barreiras presentes para o ganho de peso.
- (C) O aconselhamento deve abordar os benefícios da mudança de comportamento para a saúde e o bem-estar.
- (D) Manter o peso atual quando uma pessoa está em um processo de ganho de peso crescente e acelerado é mais importante do que o estabelecimento de metas de perda de peso.
- (E) Planejar o acompanhamento de longo prazo e considerar que o sucesso está diretamente relacionado à frequência de contato com a equipe de saúde.

24. O Manual de atenção às pessoas com obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) (Brasil. MS, 2022) sugere que sejam encaminhados para acompanhamento na atenção especializada aqueles usuários com

- (A) IMC ≥ 25 kg/m² se adultos e > 27 kg/m² se idosos com comorbidades descompensadas.
- (B) IMC ≥ 30 kg/m² com comorbidades descompensadas.
- (C) IMC ≥ 30 kg/m² que não tiveram melhora das comorbidades em dois anos de acompanhamento na APS.
- (D) IMC ≥ 35 kg/m² que não tiveram redução de 5 a 10% do peso corporal.
- (E) IMC ≥ 40 kg/m² que não tiveram sucesso em dois anos de acompanhamento na APS.

25. Considerando as intervenções dietéticas para a prevenção e controle da hipertensão arterial propostas pela Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2019), diversos padrões alimentares podem ser recomendados. Com relação a esse tema, considere os itens abaixo.

- I - Dieta DASH
- II - Mediterrâneo
- III- Paleolítico

Quais apresentam padrões alimentares que recomendam o consumo de frutas, grãos de cereais integrais e vegetais?

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

26. Considerando os 11 passos importantes para combater a desnutrição hospitalar do adulto da campanha "Diga não à desnutrição", assinale a assertiva correta.

- (A) A triagem nutricional deve ser feita em até 24 horas à admissão hospitalar por profissional de saúde treinado, e o cálculo do IMC pode ser suficiente para estimar o risco nutricional na admissão do paciente.
- (B) Devem ser submetidos à avaliação nutricional, os pacientes em risco nutricional e aqueles com longo período de permanência hospitalar.
- (C) A recomendação proteica para o paciente na enfermaria não obeso vai de 0,8 a 1,5g/kg/ dia.
- (D) O monitoramento do peso corporal deve ser instituído como rotina, no mínimo, semanalmente, em pacientes hospitalizados, pois é um indicativo do estado nutricional, independentemente do estado de hidratação.
- (E) O uso de medicamentos como procinéticos, antieméticos e opiáceos auxiliam na redução da necessidade de pausas da dieta por tempo prolongado.

27. Homem, 70 anos, é internado para investigação de um possível comprometimento metastático devido à dor na região da Coluna Torácica com compressão medular e perda de força progressiva nas pernas. Paciente com IMC de 30 kg/m², perda involuntária de 7% do peso usual nos últimos 2 meses, com importante redução de consumo alimentar devido à dificuldade de mastigação, consumindo abaixo do recomendado especialmente de vegetais crus, frutas, carnes e feijões. Qual o diagnóstico em nutrição que melhor caracteriza este caso, considerando o método Problema – Etiologia – Sinais/Sintomas?

- (A) Risco nutricional, pois paciente está com depleção moderada do estado nutricional e redução na capacidade funcional.
- (B) Ingestão oral subótima associada à obesidade, evidenciada por perda de peso.
- (C) Obesidade classe I, evidenciada pelo consumo alimentar desequilibrado.
- (D) Perda de peso não intencional associada à obesidade, evidenciada pelo IMC >30 kg/m².
- (E) Ingestão de proteínas subótima associada à dificuldade de mastigação, evidenciada pelo relato de consumo de metade do habitual de carnes e feijões.

28. Segundo a Iniciativa Internacional de Padronização de Dietas para Disfagia (IDDSI – *International Dysphagia Diet Standardisation Initiative*), assinale a alternativa que descreve corretamente a consistência “líquido muito levemente espessado” (Nível 1).

- (A) Possui a característica de ser mais espesso que a água. Flui através de canudo, seringa e bico.
- (B) Sua espessura se assemelha à da fórmula de partida para lactentes.
- (C) Apresenta fluxo rápido e pode ser bebido por qualquer tipo de bico, copo ou canudo, conforme apropriado para a idade e habilidades.
- (D) No teste de Fluxo IDDSI, o líquido de teste nível 1 flui por uma seringa de bico liso de 10mL deixando mais de 8mL na seringa após 10 segundos.
- (E) Cai da colher em uma única colherada quando inclinada e continua a manter a forma em um prato.

29. Sobre o manejo nutricional do paciente oncológico pediátrico segundo I Consenso brasileiro de nutrição oncológica, assinale com **V** (verdadeiro) ou **F** (falso) as afirmações abaixo.

- () Em casos de perda de peso e desnutrição, sugere-se um incremento de 15% a 50% das recomendações de proteína.
- () Em pacientes submetidos ao transplante de células-tronco hematopoéticas, a terapia quimioterápica intensiva resulta em aplasia e, com frequência, em toxidade gastrointestinal grave, marcada por náusea, vômito, mucosite, diarreia e anorexia. Tais sintomas costumam ser mais comuns no período pós-transplante tardio.
- () Em pacientes após o procedimento de inserção de ostomias para nutrição enteral, a terapia nutricional pode ser iniciada após 24h, respeitando-se os critérios de estabilidade clínica.
- () O desmame da terapia nutricional via sonda poderá ser iniciado quando a ingestão oral permanecer $\geq 60\%$ do valor energético total calculado por 2 ou 3 dias.
- () A terapia nutricional oral é indicada quando a ingestão oral for $<$ que 75% das necessidades nutricionais nos últimos 3 dias, sem a perspectiva de melhora.

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

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

30. A fenilcetonúria (FNC) é uma doença genética rara cujo tratamento é essencialmente dietético. Assinale a alternativa **INCORRETA** sobre o tratamento da fenilcetonúria.

- (A) O tratamento dietético deve ser iniciado tão cedo quanto possível, idealmente até o décimo dia de vida do recém-nascido.
- (B) A dieta para FNC deve ser completamente isenta de fenilalanina, aminoácido que não é adequadamente metabolizado pelos indivíduos com FNC, gerando danos neurológicos permanentes.
- (C) Alimentos como trigo, aveia, cevada, centeio, sorgo, milho e produtos feitos desses alimentos, como pães, massas, bolos e biscoitos, não são permitidos na dieta para FNC.
- (D) A dieta deve ser complementada por uma fórmula metabólica isenta de fenilalanina.
- (E) Considerando as evidências atuais, é recomendada a manutenção do tratamento dietético para toda a vida.

31. Crianças com encefalopatia crônica não progressiva (ECNP) apresentam crescimento linear e peso distintos aos de crianças saudáveis. Em função disso, foram propostas curvas de crescimento específicas para essa população. Assinale a alternativa correta em relação às recomendações para o uso de curvas específicas para ECNP.

- (A) As curvas específicas refletem o estado nutricional de crianças com ECNP que não apresentam outras condições de saúde que poderiam interferir no padrão de crescimento.
- (B) A utilização dessas curvas ainda é controversa, visto que alguns trabalhos apontam que superestima o estado nutricional.
- (C) As curvas propostas por Brooks *et al.* (2011) consideram a função motora fina e a via de alimentação.
- (D) O indicador peso para estatura das curvas específicas para ECNP possui boa correlação com a composição corporal, sendo o mais relevante para o diagnóstico de desnutrição.
- (E) A ESPGHAN (2017) contraindica o uso dos gráficos de crescimento específicos para ECNP para detecção de desnutrição.

32. A reposição de micronutrientes no acompanhamento da criança desnutrida é recomendada, com doses suplementares adequadas de eletrólitos, minerais e vitaminas. Para criança com desnutrição energético-proteica grave com agravo clínico-metabólico, a reposição de qual micronutriente é contraindicada na fase aguda?

- (A) Ferro.
- (B) Vitamina C.
- (C) Vitaminas do complexo B.
- (D) Zinco.
- (E) Vitamina D.

33. Em relação às alergias alimentares, considere as asser-tivas abaixo.

- I - As causas mais comuns de alergia alimentar na infância, como o leite, a soja, o ovo e o trigo, com frequência se associam à remissão da alergia ao longo do tempo, enquanto que, para amendoim, nozes e castanhas, a alergia é considerada persistente.
- II - A retirada dos alimentos alergênicos da alimentação da criança é ainda a única forma disponível comprovadamente eficaz no tratamento da alergia alimentar.
- III- Produtos domésticos e de higiene podem conter proteínas alergênicas, incluindo alimentos para animais, medicamentos, cosméticos, sabonetes, loções, protetores solares, sendo necessária a observação rigorosa da rotulagem.

Quais estão corretas?

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

34. Numere a segunda coluna de acordo com a primeira, associando as fórmulas de primeira escolha aos casos de alergia alimentar conforme a apresentação clínica em crianças não amamentadas.

- (1) Fórmula à base de aminoácidos
 (2) Fórmula com proteína extensamente hidrolisada
- () Síndrome de má absorção grave com intenso comprometimento da condição nutricional (escore Z de peso para a estatura inferior a 2 desvios-padrão).
 () Pacientes com dermatite atópica moderada-grave associada à alergia alimentar.
 () Doença do refluxo gastroesofágico.
 () Gastroenterite e proctocolite induzidas por proteína do leite de vaca.
 () Asma e rinite.

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

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

35. Sobre as atuais recomendações de ganho de peso gestacional, considere o parágrafo abaixo.

Paciente de 37 anos vem para consulta com nutricionista com 28 semanas de gestação. Na avaliação nutricional, identifica-se que a mesma iniciou a gestação com IMC = 24 kg/m². Nessa classificação de IMC, a recomendação de ganho de peso seria de _____ kg. Ao realizar a aferição do peso atual da paciente, constatou-se que ela já havia ganhado 16,5 kg. Nesse caso, a orientação de ganho de peso para as próximas semanas seria de _____ g/semana.

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

- (A) 9,7 a 12,2 – 175
 (B) 8,0 a 12,0 – 200
 (C) 7,0 a 9,0 – 175
 (D) 5,0 a 7,2 – 125
 (E) 11,5 a 16 – 200

36. Um dos desafios no cuidado ao recém-nascido (RN) prematuro é a transição da nutrição enteral para oral. Cada lactente revela seu próprio ritmo e suas habilidades, que serão analisadas e acompanhadas individualmente pela equipe. Entretanto, com base na literatura, existem alguns critérios que permitem o início da sucção nutritiva. Quais são eles?

- (A) RN com 34 semanas de idade corrigida, com suporte de oxigênio via cateter de alto fluxo, instável clinicamente.
 (B) RN com 36 semanas de idade corrigida, em ar ambiente, estável clinicamente.
 (C) RN com 38 semanas de idade corrigida, com suporte de oxigênio via cateter de alto fluxo, estável clinicamente.
 (D) RN com 34 semanas de idade corrigida, em ar ambiente, estável clinicamente.
 (E) RN com 38 semanas de idade corrigida, em ar ambiente, instável clinicamente.

37. Em relação ao aleitamento materno, considere as sentenças abaixo e assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Amamentar é um direito da mãe e ser amamentada é um direito da criança.
 (B) Em regiões secas e quentes, não é necessário oferecer água aos bebês em amamentação exclusiva.
 (C) Não há tempo máximo estabelecido para o fim da amamentação.
 (D) O leite produzido pela mãe de uma criança prematura é diferente, justamente para atender às necessidades desse bebê.
 (E) O colostro tem menos proteínas, porém é rico em anticorpos que ajudam a criança na proteção contra doenças.

38. Considere as afirmativas abaixo e assinale-as com **V** (verdadeiro) ou **F** (falso), em relação a terapia nutricional enteral (TNE) em pediatria.

- () O planejamento inadequado das necessidades nutricionais pode trazer consequências, como *overfeeding* ou *underfeeding*.
- () A via de administração gástrica da TNE pode ser a melhor escolha para crianças com alto risco de aspiração, exceto em prematuros.
- () A infusão intermitente consiste em administrar o volume de dieta enteral por um longo período do dia, podendo ser por até 24h, com pausas apenas para alguns procedimentos.
- () As fórmulas enterais industrializadas existentes no mercado para pacientes pediátricos podem ser classificadas quanto a sua apresentação em sistema aberto ou fechado.

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

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

39. Em se tratando das recomendações de conduta nutricional para o manejo da síndrome do intestino curto (SIC)/falência intestinal em crianças, analise as seguintes assertivas.

- I - Na fase pós-operatória imediata recomenda-se nutrição parenteral total (NPT) para prevenir o catabolismo e garantir o aporte adequado de proteína. Iniciar com a taxa metabólica basal (TMB) e progredir conforme evolução clínica. Manter entre 1/90 e 1/150 a relação grama de nitrogênio por caloria não proteica.
- II - A nutrição enteral deve ser iniciada o mais precoce possível. Infusão contínua de 10 a 20mL/kg/dia, progredindo lentamente conforme tolerância do paciente.
- III- Em recém-nascidos prioriza-se oferecer leite humano. Na impossibilidade, fórmula de aminoácidos ou de proteínas extensamente hidrolisadas estão associadas a melhor tolerância, porém a baixa osmolaridade aumenta o risco de perdas intestinais, além de não haver evidências da vantagem em relação às poliméricas.
- IV - A alimentação via oral deverá ser iniciada assim que possível, a fim de manter habilidades motoras orais e reduzir a probabilidade de dificuldades alimentares.

Quais das condutas estão corretas?

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

40. Segundo o guia alimentar para crianças menores de 2 anos, a partir dos 6 meses, o leite materno deve ser mantido, e novos alimentos devem ser oferecidos, com diversidade de cores, sabores, texturas e cheiros apresentada à criança. Uma alimentação adequada e saudável é fundamental para seu crescimento e desenvolvimento. Em relação à alimentação da criança amamentada, assinale com **V** (verdadeiro) ou **F** (falso) as afirmações abaixo.

- () Nesta idade, a criança deve começar a receber 3 refeições, que podem ser almoço (ou jantar) e 2 lanches; ou almoço, jantar e 1 lanche. Não há regra sobre qual refeição iniciar primeiro. O importante é que, ao completar 8 meses, ela já esteja recebendo 3 refeições.
- () A partir do momento em que novos alimentos além do leite materno são incluídos na rotina da criança, oferecer água ou suco de fruta natural sem açúcar torna-se essencial para sua hidratação.
- () Não é recomendado oferecer água de coco, sucos de fruta ou bebidas industrializadas, como refrescos, néctar, refrigerantes ou bebidas gaseificadas.
- () A melhor maneira de saber se a quantidade de alimentos consumida pela criança está adequada é avaliar a ingestão alimentar. Observar a aceitação da alimentação e leite materno, calculando suas necessidades nutricionais.
- () Se a alimentação da família for saudável, a comida da criança não precisa ser diferente da comida da família. Em alguns casos, basta modificar a consistência, amassando com garfo ou cortando pedaços menores ou desfiando bem, para o caso das carnes.

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

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