



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

PROCESSO SELETIVO 2023

## 002. PROVA OBJETIVA

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

### 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.** De acordo com o I Consenso Brasileiro de Nutrição Oncológica da Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica (2021), em casos de enterite, no que concerne à conduta nutricional, recomenda-se
- (A) diminuir o fracionamento da dieta, oferecendo de 3 a 4 refeições ao dia.
  - (B) aumentar o volume de todas as refeições do dia.
  - (C) manter o paciente em jejum absoluto até melhora do quadro.
  - (D) utilizar dieta pobre em fibras insolúveis e adequada em fibras solúveis.
  - (E) utilizar complementos nutricionais com fórmulas com alto teor de resíduos.
- 02.** De acordo com o I Consenso Brasileiro de Nutrição Oncológica da Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica (2021), é um indicador de risco em pacientes pediátricos em tratamento oncológico
- (A) consumo alimentar < 70% das necessidades por 3 a 5 dias consecutivos.
  - (B) consumo alimentar < 80% das necessidades por 3 a 5 dias consecutivos.
  - (C) albumina < 4,0 mg/dL.
  - (D) dobra cutânea tricípital entre P30-P45.
  - (E) circunferência do braço entre P30-P45.
- 03.** O câncer colorretal é um fator causal da cirurgia geradora de estomia. A ileostomia pode resultar em má absorção de nutrientes, o que requer adequado manejo com possível suplementação. Nesse contexto, o Ministério da Saúde, no documento Guia de Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia (2021), destaca alguns nutrientes, por exemplo:
- (A) proteína.
  - (B) glicose.
  - (C) vitamina B12.
  - (D) vitamina C.
  - (E) ferro.
- 04.** É uma conduta nutricional recomendada para indivíduos em tratamento oncológico com saciedade precoce, segundo o I Consenso Brasileiro de Nutrição Oncológica da Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica (2021):
- (A) diminuir o fracionamento da dieta.
  - (B) diminuir a densidade calórica das refeições.
  - (C) evitar alimentos e preparações hiperlipídicas.
  - (D) dar preferência à ingestão de frutas com casca e bagaço.
  - (E) ingerir líquidos durante as refeições.
- 05.** De acordo com a Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente com Doença Renal (2021), no pós-transplante renal tardio, sem rejeição aguda ou crônica do enxerto, a recomendação de ingestão proteica é em torno de
- (A) 0,8 g/kg/dia.
  - (B) 1,2 g/kg/dia.
  - (C) 1,5 g/kg/dia.
  - (D) 2,0 g/kg/dia.
  - (E) 2,5 g/kg/dia.
- 06.** A Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional no Paciente Grave (BRASPEN, 2018) recomenda que pacientes críticos com lesão renal aguda em hemodiálise frequente ou em terapias dialíticas contínuas recebam maior oferta proteica até o máximo de
- (A) 1,2 g/kg/dia.
  - (B) 1,8 g/kg/dia.
  - (C) 2,5 g/kg/dia.
  - (D) 3,0 g/kg/dia.
  - (E) 3,2 g/kg/dia.
- 07.** De acordo com a Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente com Doença Renal (2021), o manejo de eletrólitos de pacientes com insuficiência renal aguda deve ser individualizado, de acordo com os níveis séricos. Nesse contexto, a hiponatremia e a hipocalcemia referem-se a níveis baixos, respectivamente, de
- (A) sódio e potássio.
  - (B) cloro e ferro.
  - (C) cloro e magnésio.
  - (D) sódio e magnésio.
  - (E) sódio e cálcio.
- 08.** De acordo com o posicionamento BRASPEN sobre o uso clínico de ômega 3 via parenteral (2022), é uma estratégia para prevenção e tratamento de doença hepática associada à falência intestinal
- (A) trocar emulsão lipídica com óleo de peixe por emulsão lipídica com óleo de soja.
  - (B) tentar autonomia enteral e reduzir ou suspender nutrição parenteral.
  - (C) evitar uso de nutrição parenteral cíclica.
  - (D) suplementação de cobre.
  - (E) suplementação de zinco.

- 09.** De acordo com Guia Rápido para o Acompanhamento de Gestantes e Crianças com Desnutrição na Atenção Primária à Saúde (Ministério da Saúde, 2021), é uma orientação para o tratamento da desnutrição materno-infantil leve e/ou moderada
- (A) aumentar o conteúdo de água da comida, priorizando alimentos como sopas, caldos e sucos.
  - (B) adicionar óleo ou gordura (1 colher de sopa) em cada refeição principal (almoço e jantar).
  - (C) oferecer alimentos que contenham açúcar para crianças menores de dois anos de vida.
  - (D) aumentar a ingestão de bebidas adoçadas.
  - (E) verificar a necessidade de diminuir o fracionamento das refeições, em caso de inapetência.
- 10.** De acordo com a BRASPEN (2019), no documento Campanha “Diga não à desnutrição Kids”: 11 passos importantes para combater a desnutrição hospitalar, o protocolo de tratamento da criança com desnutrição energético proteica grave é dividido em 3 fases (estabilização, reabilitação e monitoramento) e 10 passos. Em relação ao primeiro passo, que visa prevenir e tratar a hipoglicemia, recomenda-se, para evitar novo episódio de hipoglicemia, alimentar a criança, no máximo, a cada
- (A) 1 hora.
  - (B) 2 horas.
  - (C) 3 horas.
  - (D) 4 horas.
  - (E) 5 horas.
- 11.** De acordo com a BRASPEN (2019), no documento Campanha “Diga não à desnutrição Kids”: 11 passos importantes para combater a desnutrição hospitalar, a alta hospitalar da criança em recuperação nutricional deve ser planejada e ocorrer o mais precocemente possível. O momento de preparar a alta é aquele em que a criança se encontra estável e em ganho ponderal progressivo, mesmo que exista ainda algum grau de desnutrição. Nesse contexto, é um critério para definir o momento da alta hospitalar ganho de peso de
- (A) 5 a 10 g/kg/dia por 3 dias consecutivos.
  - (B) 5 a 10 g/kg/dia por 5 dias consecutivos.
  - (C) 10 a 15 g/kg/dia por 3 dias consecutivos.
  - (D) 10 a 15 g/kg/dia por 5 dias consecutivos.
  - (E) 10 a 15 g/kg/dia por 7 dias consecutivos.
- 12.** A desnutrição é uma das condições mais importantes que afeta negativamente a saúde dos idosos, particularmente naqueles com demência. Neste sentido, a avaliação nutricional deve fazer parte da rotina desses indivíduos, visando ao diagnóstico precoce de desnutrição. Em relação às ferramentas utilizadas para avaliação do estado nutricional do paciente, a Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente com Doenças Neurodegenerativas (2022) determina que
- (A) a mensuração da circunferência da panturrilha é indicada para estimar a massa gorda e avaliar performance física.
  - (B) a Avaliação Subjetiva Global (ASG) consiste em um questionário que avalia indicadores bioquímicos como hemoglobina, albumina e ferro, além de história de perda de peso recente.
  - (C) o uso de instrumentos de avaliação de função muscular, como dinamometria e bioimpedância, não são indicados para o diagnóstico precoce de sarcopenia associada à demência.
  - (D) a Mini Avaliação Nutricional (MAN) é uma das ferramentas mais utilizadas para triagem nutricional do idoso internado, institucionalizado ou no domicílio.
  - (E) o uso de circunferência do braço e de abdome não é recomendado para acompanhar alterações no estado nutricional.
- 13.** Em relação ao manejo não medicamentoso da hipertensão arterial, segundo as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia, 2020), é correto afirmar que
- (A) a suplementação de magnésio promove redução significativa da pressão arterial (PA).
  - (B) a suplementação de vitaminas combinadas e a coenzima Q10 promovem redução significativa da PA.
  - (C) a ingestão de bebida alcoólica por homens deve ser limitada a 50 g de álcool dia e a de mulheres a 30 g de álcool dia.
  - (D) a suplementação de potássio não é recomendada para a prevenção do aparecimento de hipertensão arterial.
  - (E) a diminuição do peso promove a diminuição da PA tanto em indivíduos normotensos quanto em hipertensos.

14. De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia, 2020), em relação ao tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial no idoso, é correto afirmar que
- (A) os idosos são mais sal-sensíveis, sendo a restrição salina mais eficaz nessa faixa etária.
  - (B) dietas ricas em potássio não devem ser incentivadas em idosos hipertensos.
  - (C) a diminuição excessiva da ingestão de sal não é recomendada por induzir hipernatremia e aumento excessivo do apetite.
  - (D) a perda de peso não promove redução da pressão arterial, não devendo ser incentivada.
  - (E) a ingestão de café por idosos, a longo prazo, tem sido associada a maior incidência de hipertensão arterial.
15. O valor de referência, para crianças e adolescentes, relativo à concentração de LDL-colesterol sem jejum, segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia, no documento Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemia e Prevenção da Aterosclerose (2017), é:
- (A) < 55 mg/dL.
  - (B) < 60 mg/dL.
  - (C) < 85 mg/dL.
  - (D) < 100 mg/dL.
  - (E) < 110 mg/dL.
16. A quantidade de gorduras saturadas e de colesterol presentes nos alimentos influencia diferentemente os níveis lipídicos plasmáticos, em especial a colesterolemia. Nesse contexto, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dislipidemia: Prevenção de Eventos Cardiovasculares e Pancreatite (Ministério da Saúde, 2020), recomenda, para redução da ingestão de colesterol, a diminuição do consumo de
- (A) leite de coco.
  - (B) óleo de palma.
  - (C) óleo de dendê.
  - (D) leite integral.
  - (E) óleo de amendoim.
17. Para pacientes com hipertrigliceridemia secundária, com valores de triglicérides geralmente abaixo de 1000 mg/dL, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dislipidemia: Prevenção de Eventos Cardiovasculares e Pancreatite (Ministério da Saúde, 2020), recomenda, em relação à ingestão de álcool,
- (A) abstenção total.
  - (B) para mulheres, no máximo ½ dose diária.
  - (C) para mulheres, no máximo 1 dose diária.
  - (D) para homens, no máximo 1 dose diária.
  - (E) para homens, no máximo 2 doses diárias.
18. É uma meta preconizada na Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022) – Classificação, diagnóstico e metas de tratamento – valor de glicemia duas horas pós-prandial para idosos comprometidos com múltiplas comorbidades crônicas:
- (A) < 90 mg/dL.
  - (B) < 100 mg/dL.
  - (C) < 120 mg/dL.
  - (D) < 150 mg/dL.
  - (E) < 180 mg/dL.
19. De acordo com a Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2022) – Classificação, diagnóstico e metas de tratamento – em pessoas com diabetes melitus que apresentem perda de gordura corporal generalizada ou parcial, deve-se suspeitar de lipodistrofias herdadas ou adquiridas. Nesse contexto, a medida de prega cutânea da coxa pode ser útil para quantificar e caracterizar a perda de gordura corporal. Assinale a alternativa que apresenta valores de tal indicador, propostos pela SBD, respectivamente em mulheres e homens, indicativos de lipodistrofia.
- (A) < 30 mm e < 10 mm.
  - (B) < 25 mm e < 30 mm.
  - (C) < 30 mm e < 22 mm.
  - (D) < 20 mm e < 18 mm.
  - (E) < 22 mm e < 10 mm.
20. De acordo com o Manual de Contagem de Carboidratos para Pessoas com Diabetes (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2016), a contagem de carboidratos é uma estratégia nutricional que oferece ao diabético maior flexibilidade em sua alimentação e, tem como objetivo maior encontrar o equilíbrio entre a glicemia, a quantidade de carboidratos ingerida e a quantidade de insulina necessária. Nesse contexto, assinale a alternativa que apresenta a quantidade de unidades de insulina que um indivíduo deverá utilizar quando ingerir 30 g de carboidratos em uma refeição.
- (A) 1.
  - (B) 2.
  - (C) 3.
  - (D) 4.
  - (E) 5.
21. De acordo com o Manual de Contagem de Carboidratos para Pessoas com Diabetes (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2016), é uma estratégia para o manejo de quadro hipoglicêmico (glicemia inferior a 70 mg/dL) em diabetes a ingestão de
- (A) mingau de aveia.
  - (B) arroz integral.
  - (C) laranja com bagaço.
  - (D) refrigerante comum.
  - (E) maçã com casca.

22. De acordo com a Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente com Doenças Neurodegenerativas (2022), para pacientes que sofreram acidente vascular cerebral, a terapia nutricional enteral deve ser iniciada e administrada preferencialmente por meio de uma sonda nasoesférica, se a disfagia for persistente ou se a ingestão oral de alimentos estiver aquém da necessidade nutricional por
- (A) 10 dias.
  - (B) 7 dias.
  - (C) 5 dias.
  - (D) 3 dias.
  - (E) 2 dias.
23. Em relação ao manejo nutricional no tratamento da esclerose múltipla (EM), segundo a Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente com Doenças Neurodegenerativas (2022), é correto afirmar que
- (A) é recomendado o uso sistemático de vitamina D para evitar recaídas e progressão da doença.
  - (B) é recomendado o uso de ácidos graxos poli-insaturados ômega-3 para melhora cognitiva.
  - (C) a ingestão de suplementos de vitamina A está associada ao tratamento na fase aguda da doença.
  - (D) a suplementação de zinco promove melhora do quadro de perda de memória.
  - (E) altas doses de biotina estão relacionadas à melhora na escala de estado de incapacidade e no tempo de caminhada.
24. Celíacos deve evitar a ingestão de alguns alimentos, por exemplo
- (A) trigo mourisco.
  - (B) milho crioulo.
  - (C) cuscuz marroquino.
  - (D) arroz jasmim.
  - (E) castanha de baru.
25. O cardápio para o jantar de uma dieta pastosa pode ser programado com:
- (A) carne moída, mandioca frita, maçã.
  - (B) peixe assado, cenoura ralada, melão.
  - (C) carne em cubos, farofa, pera.
  - (D) frango desfiado, purê de mandioquinha, doce de banana.
  - (E) macarrão à bolonhesa, pepino japonês, goiabada.
26. De acordo com a Portaria SAS/MS nº 1.247, de 10 de novembro de 2014 – Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Anemia por Deficiência de Ferro, no tratamento não medicamentoso da anemia por deficiência de ferro, recomenda-se evitar a ingestão em excesso de
- (A) café.
  - (B) limão.
  - (C) espinafre.
  - (D) frango.
  - (E) peixe.
27. De acordo com a Portaria Conjunta nº 24, de 23 de dezembro de 2021, que aprova as Diretrizes Brasileiras para os Cuidados de Pacientes com Epidermólise Bolhosa, em pacientes com tal condição clínica, em geral, as necessidades energéticas variam, em relação às necessidades médias de indivíduos saudáveis, de
- (A) 20% a 30%.
  - (B) 50% a 70%.
  - (C) 80% a 100%.
  - (D) 100% a 150%.
  - (E) 150% a 200%.
28. De acordo com Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Fenilcetonúria (Ministério da Saúde, 2020), na fenilcetonúria, ocorre acúmulo de fenilalanina no sangue, o que acarreta em inibição do transporte e da captação neuronal de outros aminoácidos cerebrais através da barreira hematoencefálica, causando diminuição da concentração cerebral intracelular de 5-hidroxitriptofano e de
- (A) lisina.
  - (B) isoleucina.
  - (C) tirosina.
  - (D) ácido aspártico.
  - (E) serina.
29. A Portaria Conjunta nº 25, de 27 de dezembro de 2021 (Ministério da Saúde), que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Fibrose Cística (FC) preconiza que a criança com FC aumente a ingestão de ácidos graxos essenciais, por exemplo, de ácido
- (A) oleico.
  - (B) linoleico.
  - (C) láurico.
  - (D) esteárico.
  - (E) palmítico.

30. O consumo de alimentos ultraprocessados está associado ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, incluindo obesidade, devendo-se incentivar a ingestão de alimentos *in natura* ou minimamente processados. Nesse contexto, de acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira (Ministério da Saúde, 2014), é um alimento minimamente processado
- (A) cogumelo seco.
  - (B) pepino em conserva.
  - (C) laranja cristalizada.
  - (D) cereja em calda.
  - (E) queijo coalho.
31. De acordo com a Portaria SCTIE/MS nº 53, de 11 de novembro de 2020, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Sobrepeso e Obesidade em Adultos, a restrição calórica é uma estratégia eficaz na redução do peso corporal e pode ser recomendada no plano alimentar. Nesse contexto, assinale a alternativa que apresenta a restrição calórica diária mínima do gasto energético estimado eficaz na redução do peso corporal em indivíduos com sobrepeso ou obesidade, segundo a referência mencionada.
- (A) 250 kcal.
  - (B) 300 kcal.
  - (C) 350 kcal.
  - (D) 450 kcal.
  - (E) 500 kcal.
32. A deficiência de iodo está associada ao desenvolvimento do quadro conhecido como cretinismo. De acordo com o documento Cadernos de Atenção Básica – Carências de Micronutrientes (Ministério da Saúde, 2007), é considerada uma fonte de iodo
- (A) milho.
  - (B) soja.
  - (C) sardinha.
  - (D) damasco.
  - (E) trigo.
33. De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria e Associação Brasileira de Alergia e Imunologia (Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: 2018), em decorrência do risco de reatividade cruzada, um indivíduo alérgico a nozes também poderá ser alérgico a
- (A) trigo.
  - (B) amêndoas.
  - (C) mandioca.
  - (D) milho.
  - (E) maxixe.
34. A Sociedade Brasileira de Pediatria e Associação Brasileira de Alergia e Imunologia (Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: 2018) afirmam que
- (A) é recomendada a introdução dos alimentos complementares para a criança com alergia à proteína do leite de vaca (APLV), antes dos 6 meses de vida.
  - (B) restrições alimentares impostas à gestante devem ser encorajadas, com vistas à prevenção de alergias alimentares.
  - (C) para o manejo da APLV, preconiza-se que a dieta de exclusão seja, no mínimo, de três a cinco meses.
  - (D) a amamentação exclusiva, com leite materno, até os seis meses de vida, pode diminuir a chance de aparecimento de doenças alérgicas.
  - (E) para o manejo das alergias alimentares, são recomendados cuidados com a higiene ambiental e doméstica, entretanto não há risco relacionado à possibilidade de reações durante o preparo de alimentos, como, por exemplo, a cocção.
35. De acordo com o Ministério da Saúde (2019), na Portaria Conjunta nº 11, de 09 de setembro de 2019, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Colangite Biliar Primária (CBP), os pacientes com CBP devem ser orientados a evitar alguns alimentos e bebidas, como é o caso do
- (A) leite.
  - (B) trigo.
  - (C) peixe.
  - (D) açúcar.
  - (E) chá preto.
36. De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Doença de Wilson (Ministério da Saúde, 2018), dieta com baixa quantidade de cobre, principalmente nas fases iniciais da doença de Wilson, deve ser adotada. Nesse contexto, é um alimento com quantidade elevada de cobre
- (A) banana.
  - (B) leite.
  - (C) bacon.
  - (D) margarina.
  - (E) camarão.
37. De acordo com a Sociedade Brasileira de Reumatologia, certos alimentos devem ser evitados por indivíduos com diagnóstico de gota, por exemplo:
- (A) trigo.
  - (B) leite.
  - (C) fígado.
  - (D) nozes.
  - (E) mel.

**38.** Considere um indivíduo que ingeriu, ao longo de 24 horas, alimentos computando um valor calórico total (VCT) de 2800 Kcal. A ingestão de proteínas foi correspondente a 20% do VCT, a de carboidratos, 50% e a de lipídeos, 30%. A esse respeito, assinale a alternativa que apresenta, em gramas, respectivamente, a quantidade aproximada ingerida de proteínas, carboidratos e lipídeos.

(A) 140, 350, 93.

(B) 93, 350, 140.

(C) 140, 93, 350.

(D) 350, 140, 93.

(E) 93, 140, 350.

**39.** Uma das principais fontes alimentares de ácido fólico é

(A) a cenoura.

(B) o espinafre.

(C) o café.

(D) o arroz.

(E) a batata.

**40.** Alguns compostos funcionais presentes nos alimentos têm sido investigados pela ciência. Assim, de acordo com o documento do Ministério da Saúde – Alimentos Funcionais (2009), os sulfetos alílicos (alilsulfetos) fazem parte desses compostos e estão presentes em alimentos como

(A) o iogurte.

(B) a maçã.

(C) a soja.

(D) o alho.

(E) o brócolis.

