



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

PROCESSO SELETIVO 2024 | PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA

002. PROVA OBJETIVA

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE

NUTRIÇÃO

(OPÇÕES: 002, 005, 008, 016, 022, 025, 029 E 032)

- 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.** A antropometria e a avaliação da composição corporal são dois métodos objetivos de avaliação do estado nutricional, sendo correto afirmar que
- (A) o peso é a soma da gordura corporal e do músculo esquelético.
 - (B) uma perda de peso involuntária acima de 5% em um período de 10 meses é considerada uma perda grave de peso.
 - (C) percentuais de gordura corporal abaixo de 15% para homens e 23% para mulheres são considerados riscos para o desenvolvimento de doenças e distúrbios associados à desnutrição.
 - (D) a bioimpedância elétrica é o método padrão-ouro de avaliação da composição corporal amplamente aceito pela comunidade científica.
 - (E) a massa magra é constituída pela massa celular, a água extracelular e o componente ósseo.
- 02.** Assinale a alternativa correta em relação à estimativa de peso e altura em indivíduos acamados ou amputados.
- (A) Uma forma de estimar o peso de um indivíduo é utilizando-se a somatória das pregas cutâneas bicipital, tricipital, subescapular e suprailíaca, conforme proposto por Durnin e Womersley (1974).
 - (B) As equações para a estimativa de peso propostas por Chumlea *et al* (1989) consideram a idade e a medida de altura do joelho do indivíduo.
 - (C) Para corrigir o peso corporal ideal de amputados, deve-se subtrair o peso da extremidade amputada do peso ideal calculado, tendo como base as porcentagens do peso correspondente a cada segmento do corpo.
 - (D) O método de extensão do braço é considerado o padrão-ouro na estimativa de altura dos indivíduos.
 - (E) As equações para a estimativa de altura proposta por Chumlea *et al* (1985) consideram a medida da altura do joelho, da circunferência da panturrilha, da circunferência do braço e da prega tricipital do indivíduo.
- 03.** O interesse pelos marcadores bioquímicos como auxiliares na avaliação do estado nutricional surge na medida em que se evidenciam alterações bioquímicas precocemente, anteriores às lesões celulares e/ou orgânicas.
- Na avaliação dos parâmetros bioquímicos durante a avaliação nutricional do indivíduo,
- (A) valores de albumina abaixo de 2,4 g/dL indicam depleção proteico-energética grave e, por ser uma proteína de fase aguda positiva, aumenta na presença de inflamação e infecção.
 - (B) a mensuração da proteína transportadora de retinol é o índice mais sensível para a identificação de restrição proteica ou energética em indivíduos com insuficiência renal ou doenças hepáticas.
 - (C) deve-se considerar que a linfocitometria apresenta limitações de uso na presença de fatores não nutricionais, como infecções, cirrose hepática, queimaduras e medicações.
 - (D) a utilização de testes cutâneos não é recomendada em indivíduos com anemia, sangramento crônico ou que praticam atividade física intensa.
 - (E) um percentual entre 60-80% de adequação do índice creatinina-altura é indicativo de depleção proteico-energética grave e possui a limitação de uso em indivíduos que não consomem carne vermelha.
- 04.** A triagem nutricional (TN) é o primeiro e mandatório procedimento para iniciar o plano terapêutico de qualquer paciente. Em relação às ferramentas de TN, é correto afirmar que
- (A) a *Nutritional Risk Screening* (NRS) 2002 leva em consideração a perda de peso nos últimos 6 meses, a redução da ingestão alimentar no último mês e se o paciente está internado na unidade de terapia intensiva.
 - (B) pontuações acima de 3 na NRS 2002 indicam que o paciente está em risco nutricional e um plano nutricional deve ser iniciado.
 - (C) a Miniavaliação Nutricional versão reduzida (MAN-SF) é recomendada apenas para adultos em unidades de internação.
 - (D) a MAN-SF só pode ser aplicada por médicos e nutricionistas.
 - (E) a *Screening Tool for Risk on Nutritional Status and Growth* (STRONGkids) é um teste de triagem para crianças menores de 2 anos.

05. Segundo o *Manual de Dietoterapia* do Serviço de Nutrição e Dietética do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (2017), na dieta hipofermentativa é permitido consumir
- (A) frutas pêssigo, maçã, pera, banana, abacaxi e goiaba.
 - (B) hortaliças pepino, acelga e batata doce.
 - (C) leguminosas lentilha e grão-de-bico.
 - (D) pães de leite e recheados.
 - (E) aveia e cereais integrais.
06. De acordo com o *Manual de Dietoterapia* do Serviço de Nutrição e Dietética do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (2017), as bolachas doces são permitidas em quais dietas de rotina?
- (A) Líquida e pastosa.
 - (B) Líquida, leve e pastosa.
 - (C) Leve, branda e geral.
 - (D) Branda e geral, apenas.
 - (E) Geral, somente.
07. Com base no *Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar* (2018), assinale a alternativa que apresenta a correlação correta entre o alimento e uma das proteínas possivelmente alergênicas que fazem parte de sua composição.
- (A) Leite de vaca – ovomucina.
 - (B) Ovo de galinha – beta-caseína.
 - (C) Crustáceos – gliadina-alfa.
 - (D) Amendoim – araquina.
 - (E) Leguminosas – tropomiosina.
08. Selecione a alternativa que apresente apenas alimentos que um paciente portador de doença celíaca poderia receber na unidade de internação, considerando que este indivíduo está recebendo uma dieta branda e que também o alimento seja in natura ou minimamente processado, de acordo com o *Guia Alimentar Para a População Brasileira* (2014).
- (A) Chá de frutas e pão do tipo bisnaga.
 - (B) Café com leite ultrapasteurizado e ovo mexido.
 - (C) Iogurte sem adição de açúcar e tapioca com queijo prato.
 - (D) Vitamina de frutas e mix de castanhas.
 - (E) Suco de laranja natural e salada de grão de bico.
09. Segundo a Diretriz de Nutrição Clínica na Doença Inflamatória Intestinal (2023), da Sociedade Europeia de Nutrição Clínica e Metabolismo de Nutrição (ESPEN)
- (A) indivíduos com retocolite ulcerativa não podem receber suplementação de ferro via oral.
 - (B) está padronizada a dieta ideal para todos os indivíduos com algum tipo de doença inflamatória intestinal em fase ativa para promover a remissão da doença.
 - (C) indivíduos submetidos a cirurgia eletiva devem realizar o jejum pré-operatório a partir da meia noite.
 - (D) formulações enterais elementares, com baixo teor de gordura, devem ser utilizadas para a terapia nutricional primária e de suporte na doença inflamatória intestinal ativa.
 - (E) o uso de probióticos não deve ser recomendado para o tratamento da doença de Crohn, nem para o tratamento da doença ativa ou prevenção de recidivas na fase de remissão.
10. Na esteatose hepática não alcoólica, a Diretriz Prática de Nutrição Clínica em Doenças Hepáticas (2020), da Sociedade Europeia de Nutrição Clínica e Metabolismo (ESPEN), orienta
- (A) a suplementação de vitamina C (80 mg/dia) para adultos não diabéticos com doença histologicamente confirmada, visando a melhora das enzimas hepáticas.
 - (B) a perda de peso entre 7 e 10% para a realização da cirurgia bariátrica.
 - (C) a suplementação com ácidos graxos poli-insaturados ômega-3.
 - (D) o aconselhamento de uma dieta mediterrânea para a melhora da esteatose e da sensibilidade à insulina.
 - (E) que, para os pacientes que também apresentem obesidade e estejam em terapia nutricional enteral, a meta de ingestão proteica seja de 1,0 a 1,5 g/kg/dia.
11. De acordo com o preconizado pela Diretriz de Nutrição Clínica na Pancreatite Aguda e Crônica (2020), da Sociedade Europeia de Nutrição Clínica e Metabolismo (ESPEN), nos casos de indivíduos com pancreatite crônica
- (A) deve-se orientar uma alimentação balanceada com altíssimo teor de fibras.
 - (B) a causa da desnutrição ocorre somente pelo abuso de álcool e menor ingestão alimentar.
 - (C) desnutridos há a necessidade de uma dieta rica em energia e lipídios, distribuída em 5 ou 6 refeições ao dia.
 - (D) a restrição alimentar deve ser orientada, principalmente em relação à quantidade e aos tipos de carboidratos ingeridos.
 - (E) os valores de índice de massa corporal não devem ser utilizados de maneira isolada na avaliação nutricional, pois não detecta a sarcopenia no paciente obeso com pancreatite crônica.

12. Qual é a recomendação de gorduras totais e saturadas, respectivamente, para um indivíduo com triglicérides elevado, entre 200 e 499 mg/dL, segundo a Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose (2017), da Sociedade Brasileira de Cardiologia?
- (A) 30-35% e < 5% do valor energético total.
(B) 30-35% e < 10% do valor energético total.
(C) 25-35% e < 10% do valor energético total.
(D) 25-35% e < 5% do valor energético total.
(E) 20-30% e < 7% do valor energético total.
13. Assinale a alternativa correta em relação ao recomendado pelo Posicionamento sobre o Consumo de Gorduras e Saúde Cardiovascular (2021), da Sociedade Brasileira de Cardiologia.
- (A) Limitar o consumo de ácidos graxos trans a 1% do valor energético total da dieta.
(B) Suplementação de ácidos graxos poli-insaturados ômega 3 de origem marinha para indivíduos com valores de colesterol associado a lipoproteína de baixa densidade (LDL-C) acima de 200 mg/dL.
(C) Estimular o consumo de ácidos graxos poli-insaturados ômega 3 de origem vegetal como parte de uma dieta saudável, que pode ser recomendada para reduzir o risco cardiovascular.
(D) Limitar o consumo de ácidos graxos saturados até 10% em indivíduos com risco cardiovascular aumentado, como os portadores de *diabetes mellitus*.
(E) Orientar o consumo de óleo de coco.
14. É recomendação nutricional das Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2020) no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica nos indivíduos adultos
- (A) exclusão de leite e derivados.
(B) limitar o consumo de sal a 2 gramas ao dia.
(C) suplementação de zinco.
(D) suplementação de vitamina D.
(E) limitar em 200 mg o consumo de cafeína ao dia.
15. A terapia nutricional é uma das partes mais desafiadoras do tratamento do *diabetes mellitus* tipo 2 (DM2), com impacto decisivo na obtenção e na manutenção do controle glicêmico. Dessa maneira, está em conformidade com o documento *Terapia Nutricional no Pré-Diabetes e no Diabetes Mellitus tipo 2*, segundo as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2023),
- (A) o uso de suplementos nutricionais para a substituição total de refeições.
(B) uma dieta hiperproteica, com 2 g/kg/dia de proteína.
(C) aumento do consumo de sacarose.
(D) um teor mínimo de 14 g de fibras.
(E) a restrição calórica para indivíduos com pré-diabetes e sobrepeso ou obesidade.
16. Em cirurgia, a preocupação com o estado nutricional e a intervenção nutricional ótima é capaz de modificar favoravelmente a evolução pós-operatória em operações de caráter eletivo, emergencial e trauma. São recomendações da Sociedade Europeia de Nutrição Clínica e Metabolismo (ESPEN) na Diretriz Prática de Nutrição Clínica em Cirurgia (2021)
- (A) reintrodução da ingestão oral somente após 8 horas do término da cirurgia para a maioria dos pacientes.
(B) adaptação da dieta de acordo com a tolerância individual e o tipo de cirurgia realizada.
(C) terapia nutricional parenteral no pós-operatório de cirurgias do trato gastrointestinal.
(D) uso de suplemento alimentar imunomodulador 7 dias antes da cirurgia para pacientes pediátricos.
(E) jejum pré-operatório de 12 horas, principalmente em crianças.
17. Qual a recomendação de carboidratos e proteínas para um indivíduo adulto com lesão moderada a grave por queimadura segundo a diretriz da Sociedade Europeia de Nutrição Clínica e Metabolismo (ESPEN), *Terapia Nutricional em Grandes Queimaduras* (2013)?
- (A) Até 60% do valor energético total na forma de carboidratos e entre 1,5 e 2,0 g de proteína/kg de peso ao dia.
(B) Até 60% do valor energético total na forma de carboidratos e entre 1,2 e 1,5 g de proteína/kg de peso ao dia.
(C) Até 50% do valor energético total na forma de carboidratos e entre 1,2 e 1,5 g de proteína/kg de peso ao dia.
(D) Até 50% do valor energético total na forma de carboidratos e entre 1,0 e 1,2 g de proteína/kg de peso ao dia.
(E) Até 40% do valor energético total na forma de carboidratos e entre 1,0 e 1,2 g de proteína/kg de peso ao dia.

18. A esclerose lateral amiotrófica (ELA) é uma doença debilitante, progressiva, com degeneração de neurônios motores no cérebro e na medula espinhal, causando fraqueza, atrofia muscular, fasciculações e espasticidades. Nestes pacientes, de acordo com a Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente com Doenças Neurodegenerativas (2022),
- (A) não é indicado o uso da bioimpedância elétrica para a avaliação da composição corporal.
 - (B) a taxa de perda de peso a partir do diagnóstico é considerada um forte e independente fator prognóstico na ELA.
 - (C) é baixa a prevalência de disfagia.
 - (D) o uso de terapia nutricional oral com suplementos alimentares está indicado para aqueles indivíduos com um índice de massa corporal abaixo de 21,5 kg/m².
 - (E) há a necessidade de suplementação de vitamina D de forma rotineira.
19. Paciente A.M., sexo feminino, 72 anos, recebendo terapia nutricional enteral via sonda nasoesférica, em sistema fechado, contínuo, com bomba de infusão, durante 22 h/dia e em uma velocidade de 45 ml/h. A fórmula contém 1,5 kcal/ml e 80 g de proteína/litro.
- Selecione a alternativa que apresenta a quantidade total de calorias e proteínas que essa paciente está recebendo por dia.
- (A) 405 kcal e 21,6 g de proteína.
 - (B) 990 kcal e 60,7 g de proteína.
 - (C) 1 188 kcal e 65,4 g de proteína.
 - (D) 1 485 kcal e 79,2 g de proteína.
 - (E) 1 620 kcal e 96,4 g de proteína.
20. Qual a indicação de posicionamento de uma sonda para terapia nutricional em indivíduo com trato gastrointestinal funcionante, com alto risco de broncoaspiração e que tem a perspectiva de permanecer com a sonda por menos de 6 semanas?
- (A) Duodenostomia.
 - (B) Jejunostomia.
 - (C) Sonda nasoenteral.
 - (D) Sonda nasogástrica.
 - (E) Ileostomia.
21. Com base no *Consenso Nacional de Nutrição Oncológica*, 2ª edição revista, ampliada e atualizada (2015) do INCA, assinale a alternativa correta sobre as condutas consensuadas sobre triagem, avaliação e necessidades nutricionais para o paciente oncológico adulto nos períodos pré e pós-operatórios.
- (A) Somente os pacientes internados devem passar por triagem nutricional.
 - (B) A avaliação nutricional do paciente internado deve ser realizada a cada 48 horas.
 - (C) A avaliação nutricional do paciente em seguimento ambulatorial deve acontecer semanalmente.
 - (D) A necessidade energética do paciente em pós-operatório ou na presença de sepse é de 30 a 35 kcal/kg ao dia.
 - (E) Caso o paciente esteja em terapia nutricional enteral, o volume de nutrição enteral administrado deve ser monitorado diariamente.
22. De acordo com o *Consenso Nacional de Nutrição Oncológica*, 2ª edição ampliada e atualizada, volume II (2016) do INCA, no paciente oncológico idoso
- (A) hipermetabólico, a necessidade energética é ≥ 35 kcal/kg de peso atual/dia.
 - (B) com septicemia, a necessidade energética é de 20 kcal/kg de peso atual/dia.
 - (C) sem estresse, a recomendação proteica é de 0,6 a 0,8 g/kg de peso atual/dia.
 - (D) com estresse moderado ou grave, a recomendação proteica é de 1,0 a 1,2 g/kg de peso atual/dia.
 - (E) a recomendação hídrica é de 50 a 60 ml/kg de peso atual/dia.
23. A síndrome de realimentação (SR) é caracterizada por um distúrbio metabólico de fluídos e eletrólitos, potencialmente fatal, que surge em decorrência da reintrodução alimentar, particularmente para os pacientes com câncer, nos quais a taxa de ocorrência de desnutrição é elevada.
- A recomendação da Diretriz BRASPEN de terapia nutricional no paciente com câncer (2019) para a prevenção da ocorrência da SR no momento da reintrodução alimentar é
- (A) prescrição dietética de suplemento alimentar oral, hipercalórico e hiperproteico.
 - (B) indicação em conjunto de terapia nutricional enteral e parenteral rica em fósforo.
 - (C) oferta calórica entre 20 e 30 kcal/kg de peso nos três primeiros dias e, para casos de risco muito elevado, entre 15 e 20 kcal/kg de peso, acompanhada pela monitorização diária de sódio, fósforo e potássio.
 - (D) oferta calórica entre 15 e 25 kcal/kg de peso nos três primeiros dias e, para casos de risco muito elevado, entre 5 e 10 kcal/kg de peso, acompanhada pela monitorização diária de fósforo, magnésio e potássio.
 - (E) reintrodução alimentar de forma plena nos 3 primeiros dias, acompanhada pela monitorização diária de sódio, fósforo e potássio.

- 24.** A quimioterapia e a radioterapia podem resultar em toxicidade para o trato gastrointestinal, com o surgimento de efeitos colaterais. Segundo o I Consenso de Nutrição Oncológica da Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica (2021), é uma recomendação para a conduta nutricional na disgeusia e na disosmia:
- (A) não adicionar mel ou açúcar nas preparações.
 - (B) dar preferência a alimentos frios, que requeiram aquecimento mínimo.
 - (C) oferecer uma dieta líquida sem resíduos.
 - (D) enriquecer a alimentação com alimentos de sabor amargo.
 - (E) reduzir o fracionamento da dieta.
- 25.** Qual é a oferta energética e proteica ideal para um paciente crítico de 60 kg na fase inicial da doença (até o 4^o dia), que está em concordância com o preconizado pela Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente Grave (2023)?
- (A) 1500 a 1800 kcal/dia e até 72 g de proteína/dia.
 - (B) 1500 a 1800 kcal/dia e até 120 g de proteína/dia.
 - (C) 1500 a 1800 kcal/dia e até 78 g de proteína/dia.
 - (D) 900 a 1200 kcal/dia e até 72 g de proteína/dia.
 - (E) 900 a 1200 kcal/dia e até 120 g de proteína/dia.
- 26.** Em relação ao tipo de fórmula e nutrientes especiais para serem ministrados ao paciente crítico, a Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente Grave (2023) recomenda
- (A) considerar o uso de fibras solúveis apenas para os pacientes hemodinamicamente compensados e que não apresentem disfunção no trato gastrointestinal.
 - (B) considerar o uso de fibras insolúveis apenas para os pacientes hemodinamicamente compensados e que não apresentem disfunção no trato gastrointestinal.
 - (C) a utilização rotineira de fórmulas enterais imunomoduladoras.
 - (D) a utilização de fórmulas enterais imunomoduladoras no pré-operatório.
 - (E) o uso rotineiro de suplementação com glutamina enteral.
- 27.** De acordo com a Diretriz Prática Parcialmente Revisada de Nutrição Clínica na Terapia Intensiva (2023) da Sociedade Europeia de Nutrição Clínica e Metabolismo (ESPEN), se a ingestão oral não for possível, a nutrição enteral precoce (dentro de 48 h) nos pacientes críticos adultos deve ser iniciada, em vez de adiar a nutrição enteral.
- A nutrição enteral precoce deve ser iniciada, segundo a diretriz,
- (A) em pacientes com fístula intestinal de alto débito.
 - (B) em pacientes com isquemia intestinal evidente.
 - (C) em casos de hipoxemia, hipercapnia ou acidose não controlada com risco de vida.
 - (D) em pacientes com lesão medular.
 - (E) em pacientes com síndrome compartimental abdominal.
- 28.** É uma recomendação da Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente com Doença Renal (2021) para o planejamento nutricional para indivíduos com injúria renal aguda
- (A) 0,6 a 0,8 g/kg/dia de proteína.
 - (B) 50 a 60% do valor calórico total em forma de lipídios.
 - (C) 20 a 30 kcal/kg/dia de peso seco ou ideal.
 - (D) a suplementação do ácido docosa-hexaenoico (DHA).
 - (E) a suplementação de glutamina.
- 29.** Segundo a Diretriz de Prática Clínica para Nutrição na Doença Renal Crônica (2020), do KDOQI, em indivíduos adultos com doença renal crônica (DRC),
- (A) no estágio 5D da doença e em tratamento dialítico de manutenção, não se recomenda o uso da bioimpedância elétrica.
 - (B) no estágio 5D da doença e em tratamento dialítico de manutenção, sugere-se que o status de sobrepeso ou obesidade, com base nos dados do índice de massa corporal (IMC), pode ser usado como preditor de menor mortalidade.
 - (C) apenas aqueles em diálise peritoneal se beneficiam do uso de cetoácidos e da suplementação de ácidos graxos de cadeia longa da família ômega-3.
 - (D) a orientação para adesão de um padrão de dieta mediterrânea deve ser realizada apenas para aqueles que foram submetidos a um transplante hepático.
 - (E) recomenda-se a suplementação rotineira das vitaminas A e E.

30. No paciente hospitalizado com doença renal crônica (DRC) dialítica, sem doença aguda ou crítica, de acordo com a *Diretriz sobre Nutrição Clínica em Pacientes Hospitalizados com Doença Renal Aguda ou Crônica* (2021), da Sociedade Europeia de Nutrição Clínica e Metabolismo (ESPEN), a recomendação de proteína, com base no peso pré-internação ou usual, é de
- (A) 0,4 g/kg/dia.
 - (B) 0,6 g/kg/dia.
 - (C) 0,8 g/kg/dia.
 - (D) 1,0 g/kg/dia.
 - (E) 1,2 g/kg/dia.
31. A resposta metabólica ao trauma é um dos mais complexos eventos fisiopatológicos que pode ocorrer no organismo humano. A resposta metabólica clássica
- (A) apresenta a fase inicial, quando ocorre instabilidade hemodinâmica.
 - (B) apresenta a fase catabólica, traduzida pela redução do gasto energético e aumento da insulina.
 - (C) apresenta a fase anabólica, com aumento da utilização de aminoácidos de cadeia ramificada do músculo esquelético.
 - (D) leva à maior depleção de proteínas viscerais, em comparação às proteínas musculares.
 - (E) não está relacionada com a desnutrição observada nesses pacientes.
32. No paciente com trauma, é uma recomendação da *Diretriz Prática Parcialmente Revisada de Nutrição Clínica na Terapia Intensiva* (2023) da Sociedade Europeia de Nutrição Clínica e Metabolismo (ESPEN),
- (A) jejum nos 3 primeiros dias após o trauma.
 - (B) nutrição enteral precoce, em vez de nutrição parenteral precoce.
 - (C) nutrição parenteral precoce, em vez de nutrição enteral precoce.
 - (D) dietas hipoproteicas.
 - (E) dietas normoproteicas.
33. Paciente J.S., sexo masculino, 65 anos. Internado na unidade de terapia intensiva de um hospital geral há 27 dias, com trauma cranioencefálico e fraturas múltiplas após acidente automobilístico. Há 26 dias está em terapia nutricional enteral (TNE) via sonda nasointestinal. Após avaliação fonoaudiológica e liberação médica, o paciente irá iniciar a transição da TNE para alimentação via oral.
- Segundo o Manual de Dietoterapia do Serviço de Nutrição e Dietética do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (2017), os padrões de dietas indicados para essa transição são
- (A) dieta branda ou pastosa.
 - (B) dieta pastosa ou líquida batida.
 - (C) dieta leve liquidificada ou pastosa batida.
 - (D) dieta pastosa ou leve batida.
 - (E) dieta leve ou branda.
34. Em relação à avaliação subjetiva global (ASG), assinale a alternativa correta.
- (A) A classificação em "A" significa que o paciente está bem nutrido. Já na versão da ASG preenchida pelo paciente (ASG-PPP), esse resultado é indicativo de desnutrição grave.
 - (B) Deve ser repetida semanalmente.
 - (C) É um método de avaliação do estado nutricional que está em desuso, pois foi elaborado no final da década de 70 e não é mais condizente com o cenário hospitalar atual.
 - (D) Leva em consideração a perda de peso, ingestão alimentar, sintomas gastrointestinais, capacidade funcional e demanda metabólica de acordo com o diagnóstico.
 - (E) É necessário que o paciente esteja lúcido para que o questionário seja preenchido.
35. A classificação do recém-nascido quanto ao seu estado nutricional visa detectar precocemente alterações, que podem ter repercussões no seu estado de saúde.
- Assinale a alternativa correta em relação à classificação do recém-nascido.
- (A) Nascimento a termo refere-se a bebês nascidos entre 40 e 42 semanas de gestação.
 - (B) Bebês prematuros devem ter sua curva de crescimento avaliada somente após atingirem a marca de 40 semanas.
 - (C) A classificação de pequeno para a idade gestacional (PIG) refere-se a bebês que estão abaixo do percentil 20 nessa relação.
 - (D) Valores de peso acima de 4 000 gramas são classificados como excesso de peso.
 - (E) Valores de peso abaixo de 2 500 gramas são classificados como baixo peso.

36. De acordo com o *Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos*, de 2019, do Ministério da Saúde,
- (A) aos 4 meses de idade o bebê já pode receber água e sucos naturais.
 - (B) recomenda-se que a amamentação seja interrompida aos 12 meses de idade.
 - (C) a doação de leite humano é contraindicada.
 - (D) a introdução de alimentos sólidos deve ocorrer aos 5 meses de idade.
 - (E) adoçantes não são recomendados para crianças.
37. Assinale a alternativa que apresenta o ponto de corte com a classificação correta para detectar desvios de peso em crianças de 0 a 5 anos, segundo o escore z de IMC/idade, de acordo com o documento *Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)* 2011.
- (A) Escore $z < -3$, desnutrição crônica.
 - (B) Escore $z \geq -3$ e ≤ -2 , desnutrição aguda.
 - (C) Escore ≥ -2 e $\leq +1$, eutrofia.
 - (D) Escore $z > +2$ e $\leq +3$, obesidade.
 - (E) Escore $z > +3$, obesidade mórbida.
38. A fenilcetonúria é um erro inato do metabolismo com padrão de herança autossômico recessivo. Neste distúrbio a
- (A) lisina não é metabolizada em fenilalanina.
 - (B) metionina não é metabolizada em fenilalanina.
 - (C) tirosina não é metabolizada em fenilalanina.
 - (D) fenilalanina não é metabolizada em tirosina.
 - (E) fenilalanina não é metabolizada em metionina.
39. Define-se cardiopatia congênita (CC) como uma anomalia estrutural do coração ou dos grandes vasos intratorácicos, presente desde o nascimento do indivíduo, que pode cursar com alterações funcionais e que, nos casos mais graves, torna-se incompatível com a sobrevivência.
- Uma importante repercussão nutricional decorrente da CC é
- (A) a obesidade.
 - (B) as hipervitaminoses.
 - (C) o acúmulo de ferro hepático.
 - (D) a hipercolesterolemia.
 - (E) o atraso de crescimento.
40. Em relação ao *Código de Ética e de Conduta do Nutricionista*, aprovado pela Resolução CFN nº 599, de 25 de fevereiro de 2018 e suas alterações vigentes, assinale a alternativa correta.
- (A) É permitido ao nutricionista indicar o nome do único produto existente quando não houver mais de uma opção de produto com a mesma composição e/ou finalidade.
 - (B) É direito do nutricionista posicionar-se de maneira depreciativa sobre a conduta profissional dos seus pares.
 - (C) É direito do nutricionista instrumentalizar e ensinar técnicas relativas a atividades privativas da profissão para profissionais de outras áreas.
 - (D) É vedado ao nutricionista assistir indivíduos e coletividades sob sua responsabilidade profissional em instituição de cujo quadro funcional não faça parte, mesmo respeitando as normas técnico-administrativas da instituição e informando o profissional responsável.
 - (E) É direito do nutricionista utilizar-se de promoções e sorteios de procedimentos ou serviços como forma de publicidade e propaganda para si ou para seu local de trabalho.

