

**RESULTADO DA PROVA OBJETIVA DA SELEÇÃO EDITAL 01/2021
PARA A RESIDÊNCIA DE NUTRIÇÃO COM ÊNFASE EM PEDIATRIA E
TERAPIA INTENSIVA**

RESULTADO DOS RECURSOS DA PROVA OBJETIVA

RECURSO QUESTÃO 03

A alternativa c) também é considerada correta e por ter duas alternativas corretas, recomenda-se **anulação**.

RESPOSTA: **DEFERIDO** () INDEFERIDO

RECURSO QUESTÃO 07

A alternativa a) não trata da população em risco, mas do risco de ocorrência de doença em uma dada população exposta, e quando se compara os dois indicadores epidemiológicos: prevalência e incidência, esta última é uma medida de risco por referir ao número de casos novos que ocorrem em uma população exposta durante um determinado intervalo de tempo.

Sendo assim, a incidência prediz o risco que uma pessoa saudável desenvolva a doença em um determinado período de tempo (ALMEIDA FILHO et al., 2011).

Nesse sentido, a alternativa a) continua sendo incorreta.

Referência: ALMEIDA FILHO, Naomar de; BARRETO, Mauricio L. *Epidemiologia & Saúde: fundamentos, métodos, aplicações*. In: *Epidemiologia & saúde: fundamentos, métodos, aplicações*. 2011. p. 699-699.

RESPOSTA: () DEFERIDO **INDEFERIDO**

RECURSO - QUESTÃO 10

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:

Os indicadores de qualidade hospitalar podem ser classificados em domínios: de efetividade, de eficiência e de segurança. Os indicadores de efetividade referem-se aos desfechos associados aos procedimentos realizados e à adesão de protocolos institucionais validados. A alternativa b) está correta, visto que a taxa de readmissão hospitalar não planejada, obtida mediante mensuração da proporção de reinternações de pacientes em um período menor ou igual a 30 dias após a saída hospitalar em relação ao total de pacientes internados no mesmo período, refere-se a desfecho associado a procedimento realizado. A taxa de queda com dano e evento sentinela são exemplos

de indicadores de segurança, porque avaliam estratégias para evitar danos desnecessários. O tempo médio de internação e o tempo de permanência na emergência são exemplos de indicadores de eficiência e avaliam a qualidade e agilidade dos processos, com vistas a alcançar grau máximo de cuidado efetivo a partir dos recursos disponíveis.

Referência:

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). ANS lança Sistema de Indicadores Hospitalares. 25/10/2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/qualidade-da-saude/ans-lanca-sistema-de-indicadores-hospitalares>>
Acesso em 28/11/2023.

RESPOSTA: () DEFERIDO **(X) INDEFERIDO**

RECURSO QUESTÃO 14

FUNDAMENTAÇÃO TEORICA:

Não existem parâmetros antropométricos específicos para gestantes que foram submetidas à cirurgia bariátrica, sendo os mesmos parâmetros usados para gestantes que não passaram por esta cirurgia. Sendo assim, a curva de Atallah (1997) deve ser usada para avaliar o IMC, segundo a semana gestacional, enquanto que os parâmetros do IOM (2009), para avaliação do ganho de peso na gestação. Portanto, a sentença II é considerada incorreta, pois as recomendações de ganho de peso para gestante que fez cirurgia bariátrica seguem as orientações da IOM (2009) e não de Atallah (1997) (SHAWE et al., 2019).

Referência

SHAWE, Jill et al. Gestação após cirurgia bariátrica: recomendações consensuais para assistência periconcepcional, pré-natal e pós-natal. *Obesity Reviews*, v. 20, n. 11, p. 1507-1522, 2019.

RESPOSTA: () DEFERIDO **(X) INDEFERIDO**

RECURSO QUESTÃO 15

Segundo Ministério da Saúde (2015), o acompanhamento nutricional das crianças e gestantes é imprescindível para a vigilância alimentar e nutricional dos beneficiários. A coleta e o registro das informações que compõem o acompanhamento das condicionalidades de saúde devem ser realizados pelos municípios duas vezes por ano, nos períodos compreendidos entre janeiro e junho (primeira vigência) e julho e dezembro (segunda vigência). Então os dados da avaliação antropométrica e do consumo alimentar inseridos no SISVAN são também de crianças e gestantes acompanhados pelo Programa Bolsa Família.

Referência

BRASIL-MINISTÉRIO DA SAÚDE. Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica. 2015.

RESPOSTA: () DEFERIDO (X) INDEFERIDO

RECURSO - QUESTÃO 18

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:

Em 1988, Chumlea et al. propuseram equações preditivas para peso corporal, conforme sexo e raça, as quais utilizam as medidas de altura do joelho e circunferência do braço. Sendo assim, a alternativa a) está correta.

Referência:

Chumlea WC, Guo S, Wolihan K, Cockran D, Kuczmarsk RJ, Johnson CL. Stature prediction equations for elderly non-hispanic white, non-hispanic black, and mexican-american person developed from NHANES III data. **Journal of American Dietetic Association**. 1998; 98(2):137-142

RESPOSTA: () DEFERIDO (X) INDEFERIDO

RECURSO - QUESTÃO 20

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:

Não há evidências científicas que apoiem a suplementação medicamentosa de cálcio ou magnésio para redução da pressão arterial, exceto na deficiência.

Em atenção ao questionamento de duplicidade na letra b), a Comissão Organizadora informa que efetuou a correção em sala, com a anuência de todos os candidatos presentes, não havendo manifestações contrárias durante a prova objetiva.

Referências:

Barroso et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Disponível em: < [Diretriz-HAS-2020.pdf \(cardiol.br\)](#).> Acesso em: 02/11/2023.

RESPOSTA: () DEFERIDO (X) INDEFERIDO

RECURSO QUESTÃO 21

FUNDAMENTAÇÃO TEORICA:

As alternativas I (cálculo de carboidratos e gorduras) e II (cálculo de proteínas) foram calculadas considerando a capacidade gástrica da criança em 30ml, como há também a possibilidade de calculo do volume total considerando o VET e a caloria ofertada em 100 ml da fórmula infantil e considerando a justificativa do recurso para mudança de alternativa, defiro pela **mudança** da

alternativa d) III e IV são incorretas **para e)** Todas alternativas estão incorretas.

RESPOSTA: **(X) DEFERIDO** () INDEFERIDO

RECURSO QUESTÃO 24

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:

Com relação à disposição das alternativas, a alternativa I não é considerada incorreta. O início da alimentação complementar na criança prematura dependerá da sua maturidade neurológica, por isso, a idade corrigida é um parâmetro a ser considerado, bem como a avaliação dos sinais de prontidão (SBP,2012).

A alternativa II é considerada correta. O ganho de peso diário de uma criança prematura é diferente de uma criança nascida a termo e o paciente em questão ganhou peso diário dentro do adequado para sua idade e condição clínica (ALVES et al.,2017).

A alternativa III é considerada correta. A recomendação para crianças com APLV em fase de amamentação é que o leite materno deve ser mantido e a alimentação materna será restrita em leite de vaca e derivados (Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar, 2018).

A alternativa IV está correta. Segundo o Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar, 2018, a introdução da alimentação complementar em crianças com APLV segue as mesmas recomendações para crianças que não tem alergia, sendo a introdução da alimentação complementar a partir de 6 meses, sem restrição de alimentos contendo alergias potencialmente alergênicas, evitando apenas a introdução simultânea de dois ou mais alimentos fontes de novas proteínas (pg 61).

Apesar da alternativa **a)** Apenas II está incorreta e **c)** I, III e IV estão corretas, indicarem similaridade na resposta, esta situação não prejudica a resposta desta questão, na verdade facilita o candidato a excluir essas duas alternativas como verdadeiras, sendo, portanto, a alternativa **e)** Todas as alternativas anteriores estão corretas.

Referências

Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: 2018 - Parte 2 – Solé D et al. Arq Asma Alerg Imunol – Vol. 2. Nº 1, 2018. [acessado 06 dez 2023]. Disponível em: <http://aaai-asbai.org.br/detalhe_artigo.asp?id=865>

Sociedade Brasileira de Pediatria [homepage na internet]. Departamento de Científico de Neonatologia. Seguimento ambulatorial do prematuro de risco. 1ª edição. 2012. [acessado 06 dez 2023]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/seguimento-ambulatorial-do-prematuro-de-risco/>>

ALVES, Thaisy Cristina Honorato Santos. Nutrição em Pediatria: Manual prático para profissionais de saúde. 2017.

Programas de Residências em Nutrição Clínica com ênfase em Pediatria e Terapia Intensiva
Campus Universitário de Santo Antônio de Jesus-BA, Brasil.
CEP 44.574-490. Tel. (75) 3632-1724

E-mail: selecaoresidenciaufrb@gmail.com / site: <http://www.ufrb.edu.br/ccs>

RESPOSTA: () DEFERIDO (X) INDEFERIDO

RECURSO - QUESTÃO 27

FUNDAMENTAÇÃO TEORICA:

Segundo a *European Society of Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition* (ESPGHAN), não há critérios rigorosos para identificar desnutrição em crianças com comprometimento neurológico, que tem as com paralisia cerebral como principal subgrupo, considerando os as particularidades de cada indivíduo com essa condição. No entanto, orienta que se utilize a presença de 1 ou mais desses sinais como alerta para identificação de desnutrição: sinais físicos de desnutrição, por exemplo, úlceras de decúbito, problemas de pele e má circulação periférica; escore z de peso para idade < -2, **espessura da dobra cutânea tricipital < percentil 10 para idade e sexo**, área de gordura ou muscular do braço < percentil 10 e ausência de ganho de peso ou falta de crescimento. Reconhece-se que a avaliação de dobras cutâneas em membros é desafiadora para esse grupo de crianças, considerando elas tendem a armazenar gordura preferencialmente em região abdominal, no entanto, **recomenda-se que a medida da espessura das dobras cutâneas devem ser realizadas na rotina de avaliação de crianças com comprometimento neurológico.**

Diante do acima descrito, reitera-se que o item III, qual seja: “As dobras cutâneas **não são parâmetros indicados para avaliação nutricional de crianças com paralisia cerebral**, pois as alterações neuromotoras impactam na distribuição de gordura corporal desses indivíduos.” Está incorreta e, portanto, a alternativa c) F, V, F, V, F é a correta, conforme gabarito previamente publicado.

Referência:

ESPGHAN. Recommendations for Nutritional Management of Children with Neurological Impairment (NI). Disponível em: <https://espghan.info/files/Recommendations-for-Nutritional-Management-of-Children-with-Neurological-Impairment-NI.-ESPGHAN-Advice-Guide.-2019.-Ver1..pdf>. Acesso em: 05 dez 2023.

RESPOSTA: () DEFERIDO (X) INDEFERIDO

RECURSO - QUESTÃO 29

FUNDAMENTAÇÃO TEORICA:

A alternativa A, que afirma que “A nutrição enteral somente deve ser iniciada após **esgotadas as possibilidades** de alimentação pela via fisiológica natural, ou seja, quando a alimentação por via oral **não for possível.**” encontra-se incorreta, pois o suporte nutricional via sonda está indicado na inabilidade de ingestão oral maior que 60% por um período maior que 3 dias para menores de 1 ano, e maior que 5 dias para maiores de 1 ano; além destes, indica-se ainda o suporte nutricional

Programas de Residências em Nutrição Clínica com ênfase em Pediatria e Terapia Intensiva
Campus Universitário de Santo Antônio de Jesus-BA, Brasil.
CEP 44.574-490. Tel. (75) 3632-1724

E-mail: selecaoresidenciaufrb@gmail.com / site: <http://www.ufrb.edu.br/ccs>

para casos em que haja falha no crescimento ou ganho ponderal em menores de 2 anos, mesmo atingindo as necessidades teóricas segundo fórmulas estabelecidas. Portanto, **não espere-se esgotar a via oral**; em muitos casos, mantém-se a via oral em conjunto com a enteral, garantindo intervenção precoce antes da deterioração nutricional do paciente.

Referência:

ESPGHAN. 2010 Practical Approach to Paediatric Enteral Nutrition.

Disponível em: <https://www.espgan.org/knowledge-center/publications/Nutrition/2010_Practical_Approach_to_Paediatric_Enteral_Nutrition> .

Acesso em 06 dez 2023.

RESPOSTA: () DEFERIDO **(X) INDEFERIDO**

RECURSO - QUESTÃO 31

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:

De acordo com Guigoz et al. (1996), a letra c) está correta. Considerando a justificativa para **anulação** da questão, defiro o pleito, por conter mais de uma alternativa correta (letras c) e e).

Referência:

Guigoz Y, Vellas B, Garry PJ., Assessing the nutritional status of the elderly: The Mini Nutritional Assessment as part of the geriatric evaluation. **Nutr Rev.** 1996;54:S59-S65

.

RESPOSTA: **(X) DEFERIDO** () INDEFERIDO

RECURSO - QUESTÃO 33

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:

“...A albumina é a proteína mais abundante circulante do plasma e dos líquidos extracelulares. Possui meia-vida longa (18 a 20 dias) e funções de ligação e transporte de inúmeras substâncias (cálcio, zinco, magnésio, cobre, ácidos graxos de cadeia longa, esteróides, drogas etc.), além de ser responsável pela manutenção da pressão coloidosmótica do plasma, preservando a distribuição de água nos compartimentos corporais. Tem baixa sensibilidade na avaliação da desnutrição aguda e, por possuir uma meia vida longa, a concentração plasmática de albumina aumenta lentamente em indivíduos que se recuperam de estresse metabólico e desnutrição energético-protéica, podendo transcorrer vários dias (18 a 20 dias) para ocorrer uma resposta às variações na ingestão dietético-protéica. Prediz, acuradamente, a sobrevivência em 90% dos casos criticamente doentes.”

“...Limitações para o uso da albumina sérica como indicador nutricional: situações de estresse

metabólico (trauma, sepse, queimaduras, infecções/inflamações), edema, má absorção intestinal, doenças hepáticas, síndrome nefrótica, insuficiência renal crônica, insuficiência cardíaca congestiva, hiper-hidratação, câncer, eclampsia, idosos, carência de zinco.”

Referência:

SAMPAIO, L.R., SILVA, M.C.M., OLIVEIRA, A.N., and SOUZA, C.L.S. Avaliação bioquímica do estado nutricional. In: SAMPAIO, L.R., org. Avaliação nutricional [online]. Salvador: EDUFBA, 2012, pp. 49-72. Sala de aula collection. ISBN: 978-85-232-1874-4. <https://doi.org/10.7476/9788523218744.0005>.

RESPOSTA: () DEFERIDO **(X) INDEFERIDO**

RECURSO - QUESTÃO 34

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:

A questão versa sobre o plano de cuidado nutricional. A indicação e/ou prescrição de antiemético e agentes procinéticos não faz parte do rol de atribuições do nutricionista, exceto os “Medicamentos Isentos de Prescrição” (MIP) à base de vitaminas e/ou minerais e/ou aminoácidos e/ou proteínas isolados ou associados entre si.

Referência:

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. Resolução CFN Nº 600, DE 25 de fevereiro de 2018. Disponível em: https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res_600_2018.htm Acesso em 01/11/2023.

RESPOSTA: () DEFERIDO **(X) INDEFERIDO**

RECURSO - QUESTÃO 35

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:

Em atenção ao questionamento de duplicidade na letra b), a Comissão Organizadora informa que efetuou a correção em sala, com a anuência de todos os candidatos presentes, não havendo manifestações contrárias durante a prova objetiva.

RESPOSTA: () DEFERIDO **(X) INDEFERIDO**

RECURSO - QUESTÃO 36

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:

As alternativas apresentadas versam sobre as alterações fisiológicas do pâncreas na pancreatite e as repercussões relacionadas à alimentação e nutrição, mas sequer fazem referência ao tratamento específico para a pancreatite aguda ou crônica. Portanto, não há como alegar que o enunciado da questão pode induzir o candidato ao erro. Adicionalmente, está documentado na literatura científica que a má absorção de lipídios ocorre mais precocemente do que a de outros nutrientes (proteínas e carboidratos), já que a secreção de lipase diminui mais rapidamente do que a secreção de protease e amilase. Sendo assim, a letra c) está incorreta.

Referência:

BERNE, R. M.; LEVY, M. N. Fisiologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

RESPOSTA: () DEFERIDO **(X) INDEFERIDO**

RECURSO - QUESTÃO 37

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:

As alternativas apresentadas versam sobre aspectos gerais da dietoterapia para a pessoa com cirrose hepática, ou seja, não se trata de uma questão detalhada de caso clínico. Sendo assim, está documentado na literatura científica que a restrição de sódio deve ser avaliada em cada caso e indicada principalmente para pacientes com ascite e/ou edema, onde a recomendação é de no máximo 2 g/dia. No caso de retenção hídrica e hiponatremia a ingestão hídrica deve ser de 1000 a 1500 mL/dia. Diante das recomendações, a alternativa d) está correta.

Referências:

BITTENCOURT, P. L. et al. Sociedade Brasileira de Hepatologia e Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Manual de Cuidados Intensivos em Hepatologia. 2 ed. Barueri: Manole, 2017.

EUROPEAN ASSOCIATION FOR THE STUDY OF THE LIVER (EASL). EASL Clinical Practice Guidelines on nutrition in chronic liver disease. Journal of Hepatology, v. 70, n. 1, p. 172-193, 2018.

SILVA, M. et al. Nutrition in Chronic Liver Disease. Portuguese Journal of Gastroenterology, v. 22, n. 6, p. 268-276, 2015.

RESPOSTA: () DEFERIDO **(X) INDEFERIDO**

RECURSO - QUESTÃO 38

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:

Todas as alternativas contêm fontes de aminoácidos de cadeia ramificada. A alternativa d) estaria incorreta somente se o enunciado limitasse as fontes ricas em aminoácidos de cadeia ramificada. Recomenda-se **anulação**.

Referência:

CUPPARI, L.; Nutrição: Clínica no Adulto. 3 ed. São Paulo: Manole, 2014.

RESPOSTA: DEFERIDO () INDEFERIDO

RECURSO - QUESTÃO 39

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:

“Dentre os alimentos que fermentam e formam maiores quantidades de gases, tem-se: condimentos picantes, batata-doce, agrião, berinjela, couve-flor, couvemanteiga, repolho, mostarda, soja, caroço de feijão, ervilha seca, aveia, ovos, **vísceras (rim, coração, fígado, miolo)**.” Portanto, as alternativas a), b) e c) estão corretas.

Em atenção ao questionamento de que as letras d) e e) são iguais, destaca-se que a letra d) considera que “apenas uma alternativa acima está correta”, enquanto que a letra e) considera que as alternativas a), b) e c) estão corretas. Ou seja, a alternativa correta é a letra e).

Referências:

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Guia de nutrição para pacientes e cuidadores: orientações aos usuários. 4a Ed. Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//guia-nutricao-pacientes-cuidadores-4-edicao.pdf>>. Acesso em 11/10/2023.

RESPOSTA: () DEFERIDO INDEFERIDO

Comissão do Processo Seletivo

Programa de Residência em Nutrição Clínica com ênfase em Pediatria e Terapia Intensiva

Programas de Residências em Nutrição Clínica com ênfase em Pediatria e Terapia Intensiva
Campus Universitário de Santo Antônio de Jesus-BA, Brasil.
CEP 44.574-490. Tel. (75) 3632-1724
E-mail: selecaoresidenciaufrb@gmail.com / site: <http://www.ufrb.edu.br/ccs>