

**RESULTADO DOS RECURSOS DA PROVA OBJETIVA
EDITAL 01/2025 DE SELEÇÃO PARA A RESIDÊNCIA DE NUTRIÇÃO COM ÊNFASE
EM PEDIATRIA E TERAPIA INTENSIVA**

RECURSO QUESTÃO 01

No item III, faltou a conjugação dos recursos financeiros e humanos, não se faz assistência à saúde apenas com recursos tecnológicos e materiais, sem financiamento e recursos humanos.

Assim, o item XI, do CAPÍTULO II DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES, da Lei 8080/90. traz:
XI - conjugação dos recursos **financeiros**, tecnológicos, materiais e **humanos** da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

Nesse sentido, a alternativa III é incorreta.

Referência:

BRASIL. Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990.

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

RECURSO QUESTÃO 04

Considerando que a questão 4, traz apenas 4 alternativas de resposta ao invés de 5 alternativas, conforme prevê o edital, defiro o pleito para anulação da questão.

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

RECURSO QUESTÃO 05

A pergunta refere-se às diretrizes da PNH, e não ao texto da política como um todo, que considera os seguintes aspectos. São diretrizes da PNH:

Item I está incorreto, pois segundo a política, a clínica ampliada consiste em “uma ferramenta teórica e prática cuja finalidade é contribuir para uma abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento, que considere a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde/doença. Permite o enfrentamento da fragmentação do conhecimento e das ações de saúde e seus respectivos danos e ineficácia” (p. 10).

O item I está incorreto pois trata da ambiência, que segundo a política é “Criar espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que respeitem a privacidade, propiciem mudanças no processo de trabalho e sejam lugares de encontro entre as pessoas” (p.9), e vincula-se mais ao acolhimento em si.

Desse modo, apenas as opções II e III estão corretas.

Referência:

Brasil. Política Nacional de Humanização. 1º edição, 1º reimpressão, Brasília, DF, 2013.

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

RECURSO QUESTÃO 09

A Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, propõe que a segurança alimentar seja alcançada, entre outras características, por meio de práticas alimentares promotoras de saúde. Em 2014, a CAISAN publicou o documento "Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade: recomendações para estados e municípios", reconhecendo a obesidade como expressão da má nutrição. Ademais, a questão não se trata de indicadores, mas de expressões da ISAN.

Referências:

Brasil. [LEI Nº 11.346, DE 15 DE SETEMBRO DE 2006](#). Brasília, 2006.

Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional. Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade: recomendações para estados e municípios-- Brasília, DF: CAISAN, 2014.

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

RECURSO QUESTÃO 12

Embora a preparação culinária em questão apresente-se como uma forma de estimular o consumo de alimentos de origem vegetal, sendo comumente utilizada em dietas vegetarianas, a combinação desses alimentos não atinge um valor proteico suficiente para

substituir aquele ofertado pela carne bovina. De acordo com a Tabela Brasileira de Composição de Alimentos - TBCA (2025), uma porção de carne bovina (100 g de acém moída cozida ou alcatra refogada, por exemplo) fornece, respectivamente, 26,7 g e 28,4 g de proteínas. Por outro lado, uma porção de feijão preto cozido (1 concha cheia - 140 g) oferta, aproximadamente, 6,3 g de proteínas; enquanto uma porção de linhaça (1 colher de sopa cheia - 15 g) fornece cerca de 5,7 g de proteínas.

Aliado a isso, as proteínas presentes nas leguminosas (feijão) e oleaginosas (linhaça) são classificadas como parcialmente incompletas, visto que o aminoácido essencial metionina é limitante nesses alimentos. Portanto, seus aminoácidos estão presentes em quantidades suficientes apenas para a manutenção orgânica, ao contrário das proteínas presentes em alimentos de origem animal, como a carne bovina, que apresentam todos os aminoácidos essenciais em quantidades adequadas ao crescimento e manutenção do organismo [Cozzolino, 2016 - vide pág. 136].

Por fim, segundo a World Health Organization (1985), diferenças na digestibilidade podem originar-se de variações intrínsecas à natureza da fonte proteica (como a parede celular), de reações químicas que alteram a liberação de aminoácidos das proteínas por processos enzimáticos e da presença de outros fatores que modificam a digestão, como fibras e polifenóis, incluindo os taninos presentes em vegetais como leguminosas e sementes oleaginosas, que aumentam a excreção de nitrogênio nas fezes. Fatores como esses, portanto, podem reduzir a biodisponibilidade de proteínas oriundas de alimentos como feijão e linhaça, quando comparados à carne bovina (Philippi, 2018 - vide pág. 141-146).

Diante disso, a alternativa E é INCORRETA e a alternativa D é a CORRETA.

Referências: COZZOLINO. S. M. F. Biodisponibilidade de nutrientes. 5. ed. rev. e atual. Barueri, SP: Manole, 2016.

PHILIPPI, S. T. **Pirâmide dos alimentos:** fundamentos básicos da nutrição. 3. ed. rev. Barueri, SP: Manole, 2018.

TABELA BRASILEIRA DE COMPOSIÇÃO DE ALIMENTOS (TBCA). Universidade de São Paulo (USP). Centro de Pesquisa em Alimentos (FoRC). Versão 7.3. São Paulo, 2025. Acesso em: 27 nov. 2025. Disponível em: <http://www.fcf.usp.br/tbca>

WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Energy and protein requirements.** Report of a joint FAO/WHO/UNU Expert Consultation. Technical Report Series 724, Genebra, World Health Organization, 1985. Acesso em: 27. nov. 2025. Disponível em: <https://www.fao.org/4/aa040e/aa040e00.htm#TOC>

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

RECURSO - QUESTÃO 15

A afirmação apresentada (item IV) está correta em seus princípios gerais, refletindo a forma como a Ingestão Dietética Recomendada (RDA) é concebida e utilizada na prática da nutrição. A RDA é definida como o nível de ingestão diária de um nutriente capaz de atender

às necessidades de aproximadamente 97 a 98% dos indivíduos saudáveis de um determinado estágio de vida e sexo, de modo que, quando a ingestão habitual de um indivíduo ultrapassa esse valor, a probabilidade de adequação é elevada. Considerando isso, pode-se assumir que quando o indivíduo apresenta ingestão habitual acima dos valores propostos para a RDA, dificilmente o consumo estaria deficiente, mas pode estar inadequado se ultrapassar os valores estabelecidos para UL.

O fato de a ingestão estar abaixo da RDA não implica necessariamente inadequação, pois muitas pessoas têm necessidades fisiológicas médias ou até inferiores às da população geral; para esses indivíduos, uma ingestão inferior à RDA pode ser plenamente suficiente. O ponto de corte utilizado para determinar inadequação é a EAR (Estimativa da Necessidade Média), que atende a 50% da população, enquanto a RDA funciona como referência de ingestão individual segura.

Considerando estas questões o gabarito será alterado para a **letra D**

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

RECURSO - QUESTÃO 18

Após análise dos recursos apresentados, verificou-se que a questão mencionada apresenta duas alternativas que podem ser consideradas incorretas, o que compromete a identificação inequívoca da resposta correta. Diante dessa inconsistência, não é possível acatar o pedido de alteração do gabarito. Assim, considerando o erro de elaboração e visando preservar a isonomia entre todos os candidatos, decide-se pela anulação da questão, com a respectiva atribuição da pontuação conforme previsto no edital.

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

RECURSO - QUESTÃO 20

Após análise do recurso interposto pela candidata, referente à solicitação de anulação da questão número 20 apresentada na prova, constatou-se que o item continha inconsistências que comprometiam sua interpretação e resposta correta. Considerando os argumentos apresentados, bem como a revisão técnica, o pleito foi deferido. Dessa forma, a questão em análise será anulada para todos os candidatos, assegurando isonomia no processo seletivo. A pontuação correspondente será atribuída conforme previsto nas normas do edital.

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

RECURSO - QUESTÃO 22

FUNDAMENTAÇÃO:

De acordo com o Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: 2018 - Parte 2 Diagnóstico, tratamento e prevenção. Documento conjunto elaborado pela Sociedade Brasileira de Pediatria e Associação Brasileira de Alergia e Imunologia:

I. A utilização de fórmulas consideradas hipoalergênicas em situações de APLV, quando houve a interrupção do aleitamento materno, é a alternativa preconizada (vide pág. 61).

II. As fórmulas à base de proteína isolada de soja não são recomendadas na terapia nutricional de crianças, para menores de 6 meses, com APLV (vide pág. 59).

III. Fórmulas parcialmente hidrolisadas não são recomendadas em situações de APLV (vide pág. 61).

IV. A APLV é caracterizada pela reação do sistema imunológico às proteínas do leite, principalmente à caseína (mas ela não compõe o grupo das proteínas do soro do leite).

Obs: A proteína do leite bovino contém cerca de 80% de caseína e 20% de proteínas do soro. As frações do soro são constituídas de beta-lactoglobulina, alfa-lactoalbumina, albumina do soro bovino, imunoglobulinas e glicomacropéptídeos.

V. A introdução dos alimentos complementares para a criança com APLV deve ser parcimoniosa, com período de observação mínimo de uma semana após a introdução de cada alimento (vide pág. 64).

Portanto, as alternativas II, III e IV estão incorretas (Letra C).

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

RECURSO - QUESTÃO 23

FUNDAMENTAÇÃO:

De acordo com o Guia Prático de Atualização “Diarreia aguda: diagnóstico e tratamento” da Sociedade Brasileira de Pediatria (2017):

I. Na diarreia aguda, há recomendação de fórmula sem lactose somente para lactentes tratados ambulatorialmente com diarreia aguda (vide pág. 8).

II. Os pacientes hospitalizados com diarreia persistente devem receber, de acordo com a OMS, 110 calorias/kg/dia (vide pág. 9).

III. O paciente com diarreia persistente deve receber, diariamente, as quantidades de micronutrientes: 50 µg de folato, 10 mg de zinco, 400 µg de vitamina A, 1 mg de cobre e 80 mg de magnésio (vide pág. 9).

IV. A fórmula infantil ou preparação láctea oferecidas para crianças com diarreia aguda não devem ser diluídas (vide pág. 13).

V. Deve ser prescrita dieta isenta das proteínas do leite de vaca, ou seja, pode-se empregar fórmula hipoalergênica para sua substituição, somente nos casos de desenvolvimento de

intolerância às proteínas do leite de vaca (vide pág. 9).
Portanto, as alternativas I, IV e V estão incorretas (Letra D).

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

RECURSO QUESTÃO 24

FUNDAMENTAÇÃO TEORICA:

De acordo com o “*Pediatric Gastroesophageal Reflux Clinical Practice Guidelines: Joint Recommendations of the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (NASPGHAN) and the European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN)*”(2018):

I. As fórmulas à base de aminoácidos devem ser reservadas apenas para os pacientes com sintomas intratáveis ou graves (vide pág. 28).

II. As diretrizes da ESPGHAN não recomendam o uso de fórmulas infantis à base de soja (vide pág. 29).

III. O cereal de arroz tem a vantagem como espessante, incluindo sua capacidade de se dissolver mais completamente do que outros cereais sem entupir os mamilos, sua acessibilidade e seu longo histórico de uso em lactentes (vide pág. 26).

IV. Os espessantes à base de alfarroba são aprovados para uso em lactentes após 42 semanas de gestação (vide pág. 28).

V. Os espessantes de goma xantana são aprovados para lactentes com mais de 1 ano de idade, devido a preocupações com enterocolite necrosante (vide pág. 28).

Portanto, todas as alternativas estão corretas (Letra E).

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

RECURSO QUESTÃO 27

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:

FUNDAMENTAÇÃO: A alternativa b é incorreta. Segundo o Guia alimentar para a população brasileira (Brasil, 2014), os alimentos dividem-se nos grupos: (1) feijões; (2) cereais; (3) raízes e tubérculos; (4) legumes e verduras; (5) frutas; (6) castanhas e nozes; (7) leite e queijos; (8) carnes e ovos. Outras referências, como a pirâmide dos alimentos (Philippi, 2018), incluem óleos e gorduras e açúcares e doces como grupos alimentares. Portanto, independente da referência utilizada como base para a categorização, não existe a recomendação de haver alimentos de todos os grupos no almoço e jantar de crianças em introdução alimentar, visto que o Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos (Brasil, 2019) não cita que grupos como castanhas e nozes, leite e derivados ou açúcares e doces devem compor essas refeições, além de indicar a presença de fruta como opcional [vide pág. 117, 120, 123, 127].

A alternativa c é incorreta. O Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos (Brasil, 2019) não contraindica o uso de sal e óleos, e sim recomenda que estes estejam presentes na alimentação da criança em pequenas quantidades, visto que são ingredientes culinários utilizados como temperos. Em

partes do guia, como no tópico “Comida da família com temperos naturais e quantidade mínima de sal” [vide pág. 103], é clara a recomendação do uso moderado desses ingredientes culinários, quando o documento cita que “a criança pode e deve, desde o início, ser alimentada com a comida da família, que deve ser preparada com óleo vegetal em pequena quantidade, temperos naturais e com uma

quantidade mínima de sal. Os óleos vegetais, como óleo de soja, de girassol, de milho ou azeite de oliva são fontes de energia e importantes para o desenvolvimento infantil. Podem ser usados em pequenas quantidades no preparo da comida da família.”

A alternativa correta (letra d) cita amassar alimentos como técnica de pré- preparo, o que pode ocorrer em preparações comumente ofertadas a crianças em alimentação complementar, como purês de vegetais. Segundo Philippi (2019), para que os alimentos possam ser consumidos, é necessário, inicialmente, passar pelo pré-preparo, que consiste em operações de limpeza, divisão e mistura. Dentre as operações de divisão, existem aquelas de divisão simples, nas quais o alimento é fracionado em partes, porém cada fragmento mantém componentes do todo.

Desses métodos de divisão simples, a autora aponta que os mais frequentemente empregados no pré-preparo são cortar/picar, moer, triturar e amassar [vide pág. 32]. Esses métodos, portanto, podem ser utilizados para obter as modificações de consistência recomendadas para os primeiros meses de introdução alimentar, o que está de acordo com recomendações do Guia alimentar para crianças menores de 2 anos (Brasil, 2019).

Portanto, a alternativa D é a única correta.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 156 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos.

Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 265 p. PHILIPPI, Sônia Tucunduva. Nutrição e técnica dietética. 4ª ed. Barueri, SP: Manole, 2019.

PHILIPPI, Sônia Tucunduva. Pirâmide dos Alimentos. 3ª ed. Barueri, SP: Manole, 2018.

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

RECURSO - QUESTÃO 28

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2006), através da interpretação dos índices antropométricos propostos para crianças de 0 a 5 anos incompletos, o risco de sobrepeso é identificado apenas nas crianças que apresentarem padrões antropométricos de P/E e IMC/I nos percentil <85 e ≤97 e Escore z >+1 e ≤+2. Portanto, a afirmação III da proposição é verdadeira.

Em relação a afirmação IV, o índice E/I é realmente o melhor indicador de agravos cumulativos e de longa duração, como a desnutrição crônica, todavia a afirmativa aborda sobre o índice de P/E, o que torna a proposição falsa.

Referência:

Organização Mundial da Saúde. WHO child growth standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-forheight and body mass index-for-age: methods and development. Geneva: Organização Mundial da Saúde; 2006.

GOMES, Daniela França et al. Manual de triagem e avaliação nutricional em pediatria- Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral. BRASPEN Journal, v. 39, n. 1, p. 0-0, 2024.

RESPOSTA: () DEFERIDO (X) INDEFERIDO

RECURSO - QUESTÃO 30

FUNDAMENTAÇÃO TEORICA:

Apesar da estrutura dos rins está formada por volta das 36 semanas gestacionais, a função renal do neonato ainda é imatura, mesmo após o nascimento, permanecendo até os 4 meses de vida com a incapacidade de concentrar urina, apresentando diurese insuficiente, o que pode favorecer um maior risco de intoxicação. A velocidade da taxa de filtração glomerular varia de 20 – 50 ml/min/1,73² e alcança os níveis do adulto por volta de 1 a 2 anos de idade.

A TFG glomerular não melhora aos 4 meses de vida, mas a função renal de concentração de urina evolui nesse período.

Referência:

EUCLYDES, M. P. Nutrição do Lactente: Base Científica Para Uma Alimentação Saudável. Ed. UFV, 616 p., 2014.

RESPOSTA: () DEFERIDO (X) INDEFERIDO

RECURSO - QUESTÃO 36

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:

Embora a aplicação dos critérios “GLIM” esteja condicionada à detecção de risco nutricional, a ausência de dados acerca da triagem nutricional não impede a resposta ou análise da questão. Questões de múltipla escolha **não permitem** um leque completo de respostas, o que limita a expressão do respondente às alternativas apresentadas. Sendo assim, a aplicação do consenso global, denominado critérios “GLIM”, para **diagnosticar a desnutrição em pessoas com sarcopenia, caquexia e fragilidade**, está indicada para a paciente em questão.

Referência:

Cederholm T, Jensen GL, Correia MITD, et al. GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition – A consensus report from the global clinical nutrition community. Clin Nutr. 2018.

RESPOSTA: () DEFERIDO (x) INDEFERIDO

RECURSO - QUESTÃO 37

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:

De acordo com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, “não foram encontrados estudos que reportam a segurança de dietas muito baixas em carboidratos em pessoas com diabetes, e que essas dietas, quando extremamente restritivas, têm efeitos cetogênicos e podem ser preocupação àqueles com risco de cetoacidose ou em uso de inibidores da SGLT2 ou insulina.” Adicionalmente, destaca-se que a Organização Mundial da Saúde não recomenda concentrações inferiores a 130 g/dia para adultos, por ser importante fonte de substrato energético cerebral e para outros processos metabólicos.

Referência:

Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019-2020. 2020.

RESPOSTA: () DEFERIDO (x) INDEFERIDO

RECURSO - QUESTÃO 39

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:

Os dados fornecidos na questão não mencionam que a paciente apresentou piora em seu estado de saúde, tornando-se gravemente doente e com risco de vida. Portanto, para responder à pergunta ou analisar a situação proposta, deve-se considerar os seguintes aspectos: integridade do trato gastrointestinal e localização da sonda (indicação de fórmula polimérica), necessidade de restrição hídrica (proporção de água em 1000 mL de fórmula enteral), controle glicêmico (presença de fibras) e qualidade dos lipídeos (ácidos graxos poli-insaturados ômega 9, 6 e 3).

Referência:

WAITZBERG, Dan Linetzky. **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica**. São Paulo: Atheneu, 5ª ed, v.1, 2009.

Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019-2020. 2020;

RESPOSTA: () DEFERIDO (x) INDEFERIDO

RECURSO - QUESTÃO 40

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:

Todas as alternativas apresentadas versam sobre iniciativas e/ou intervenções terapêuticas em alimentação e nutrição no contexto da Política Nacional de Humanização, com exceção da letra d), que se refere apenas ao direito garantido por lei para grupos específicos (crianças, adolescentes, idosos e pessoas com deficiência). No prontuário afetivo a equipe assistencial pode documentar informações afetivas focalizadas na singularidade do paciente, como por exemplo, a comida favorita.

Referências:

AZEVEDO, G. T.; BEZERRA, J. G. V. B.; DE MORAIS REZENDE, T. V. Oficina de

prontuário afetivo como estratégia de cuidado humanizado. Gep News, v. 6, n. 1, p. 123-129, 2022.

BASTOS, I. J. M. T et al. Construção de prontuário afetivo para pacientes transplantados cardíacos em um hospital de referência em Pernambuco. Brazilian Journal of Health Review, v.6, n.3,p. 8886-95, 2023.

RESPOSTA: () DEFERIDO **(x) INDEFERIDO**

01 de dezembro de 2025

Comissão do Processo Seletivo

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