



**EDITAL Nº 03/2018**  
**DE PROCESSOS SELETIVOS (PS)**

**MISSÃO**

*Ser um referencial público em saúde, prestando assistência de excelência, gerando conhecimento, formando e agregando pessoas de alta qualificação.*

**PS 18 - MÉDICO I**  
**(Nutrologia Pediátrica)**

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



DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM A PRÉVIA AUTORIZAÇÃO DA FAURGS E DO HCPA.

Nome do Candidato: \_\_\_\_\_

Inscrição nº: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_



**FAURGS**  
Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

# 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 **25** (vinte e cinco) 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 Os candidatos que comparecerem para realizar a prova **não deverão portar** armas, malas, livros, máquinas calculadoras, fones de ouvido, gravadores, *paggers*, *notebooks*, **telefones celulares**, *pen drives* ou quaisquer aparelhos eletrônicos similares, 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, sob pena de serem excluídos do certame. **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 7.16.2 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 7.16.3 do Edital de Abertura)
- 8 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA a partir do número **26** serão desconsideradas.
- 9 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 10 A duração da prova é de **duas horas e trinta minutos (2h30min)**, 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 se utilizar de sanitários nas dependências do local de prova se for autorizado pela Coordenação do Prédio e se estiver acompanhado de um fiscal.** (conforme subitem 7.16.6 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 7.16.8 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.** O leite materno é surpreendentemente homogêneo quanto à sua composição. Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) O leite materno "maduro" só é secretado a partir do trigésimo dia pós-parto.
- (B) Nos primeiros dias, a secreção láctea é chamada colostro, que contém mais lipídios e menos proteínas que o leite "maduro" e é rico em imunoglobulinas, em especial a IgA.
- (C) A composição do colostro de mães de crianças pré-termo diferencia-se daquela de mães de crianças a termo pela maior densidade calórica e de proteínas além de menor teor de lactose e lipídios.
- (D) A concentração de IgA no leite materno é constante durante toda a lactação.
- (E) Alguns fatores de proteção do leite materno, como a lactoferrina, são total ou parcialmente inativados pelo calor, razão pela qual o leite humano pasteurizado não tem o mesmo valor biológico que o leite cru.

**02.** A mama, na gravidez, é preparada para a lactação sob a ação de diferentes hormônios. Com o nascimento da criança e a expulsão da placenta, ocorrem várias modificações hormonais que fazem parte da fisiologia da lactação. Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) Durante a gestação, não ocorre a secreção de prolactina graças à inibição pelo lactogênio placentário.
- (B) Após o nascimento e expulsão da placenta, há um aumento acentuado nos níveis sanguíneos maternos de progesterônio, com liberação de prolactina, que estimula a lactogênese.
- (C) A ocitocina liberada pela pituitária anterior durante a sucção expulsa o leite pela contração das células mioepiteliais que envolvem os alvéolos.
- (D) A síntese do leite após o nascimento da criança, denominada galactopoiese ou fase II da lactogênese, é de controle autócrino e depende primordialmente da sucção do bebê e do esvaziamento da mama.
- (E) A secreção do leite aumenta em média menos de 100mL/dia, no início da lactação, para aproximadamente 600mL/dia, no quarto dia.

**03.** Em relação à alimentação saudável, considere as afirmações abaixo.

- I - A lactose como carboidrato simples é a principal fonte energética da alimentação das crianças com menos de um ano de idade.
- II - Fazem parte do cálculo das necessidades calóricas diárias da criança, além do gasto energético devido ao metabolismo basal, a atividade física, o crescimento e a ação dinâmica específica dos alimentos.
- III- O crescimento da criança possui um padrão próprio com picos de aceleração e ganho de peso e estatura seguidos de períodos de latência.

Quais estão corretas?

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

**04.** O Manual de Atendimento da Criança com Desnutrição Grave em Nível Hospitalar, do Ministério da Saúde, organiza um conjunto de orientações, denominado "10 Passos para Recuperação Nutricional da Criança com Desnutrição Grave". Tais passos não são necessariamente subsequentes e são divididos em três fases: Estabilização, Reabilitação e Acompanhamento. Frente a um paciente desnutrido grave hospitalizado, é correto afirmar que

- (A) a hipoglicemia é uma importante causa de morte da criança com desnutrição grave. Por isso, o seu risco deve ser sistematicamente avaliado em toda criança hospitalizada com desnutrição grave até a alta hospitalar.
- (B) a desidratação e o seu grau de gravidade devem ser diagnosticados através de sinais clínicos que são confiáveis, permitindo a diferenciação com os sinais encontrados no choque séptico.
- (C) a criança desnutrida grave deve receber antibioticoterapia na fase inicial do tratamento, quando o diagnóstico de infecção ativa for comprovado.
- (D) é importante realizar um exame cuidadoso dos olhos da criança com desnutrição grave para identificação da presença ou ausência de manifestações clínicas oculares decorrentes da hipovitaminose A.
- (E) as deficiências de minerais e eletrólitos mais importantes são as de zinco, cobre, magnésio, potássio e ferro. É recomendada a suplementação com ferro a partir do terceiro dia de tratamento.

**05.** VLS, menina, quatro meses, natural e procedente de São Lourenço. Criança com histórico de manchas avermelhadas em todo corpo, especialmente na face, com edema perioral, após ingerir, pela primeira vez, uma fórmula de leite de vaca. Mãe de 16 anos, primigesta, refere que parou amamentação, porque seu "leite secou", e que a criança "chorava de fome".

Antecedentes perinatais: peso no nascimento de 2,860kg, a termo. Segundo a mãe, recebeu fórmula infantil no berçário pelo fato de ela ter pouco leite. Sem outras anormalidades nos antecedentes perinatais. Boa evolução pondero-estatural e calendário vacinal em dia. História familiar de a mãe ter rinite alérgica e asma na infância. Exame físico: placas eritemato-pruriginosas em face e tronco além de edema perioral. Dados antropométricos dentro da faixa normal e demais itens do exame físico sem anormalidades.

Hipótese diagnóstica: alergia ao leite de vaca mediada por IgE.

Qual o exame mais fidedigno para comprovar o diagnóstico do caso acima?

- (A) Teste cutâneo de hipersensibilidade imediata.
- (B) RAST.
- (C) ImmunoCAP.
- (D) Teste de provocação oral.
- (E) Teste de tolerância à lactose.

**06.** MTG, menino, sete meses de idade, natural e procedente de Santa Maria. Criança com histórico de diarreia crônica não sanguinolenta acompanhada de vômitos esporádicos. História de aleitamento materno exclusivo até os três meses de idade, quando a mãe voltou a trabalhar, sendo iniciada fórmula infantil à base de proteína do leite de vaca. Apresenta, na avaliação antropométrica para idade, escore Z IMC de -2,04 e escore Z altura de -2,14 (Curvas da Organização Mundial da Saúde). No exame físico, palidez cutâneo-mucosa, hipoativa, chorosa, abdômen globoso, sem megalias palpáveis e discreto edema de membros inferiores. Nos exames laboratoriais, hemoglobina 9,4mg/dL, albumina 3,2mg/dL, IgE sérica dentro do normal.

Qual a hipótese diagnóstica mais provável para o caso acima?

- (A) Gastroenterocolite eosinofílica alérgica.
- (B) Enteropatia induzida por proteína alimentar.
- (C) Proctite induzida por proteína alimentar.
- (D) Enterocolite induzida por proteína alimentar por IgE.
- (E) Síndrome da alergia oral.

**07.** Com relação às diretrizes da *Society of Critical Care Medicine and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition* (A.S.P.E.N.), de 2017, para o manejo nutricional da criança criticamente doente, assinale a alternativa correta.

- (A) Na impossibilidade de medir o gasto energético de repouso (GER) por calorimetria indireta, deve-se utilizar a *Recommended Dietary Allowance* (RDA), para idade e sexo, sugerida pela *Dietary Reference Intakes* (DRI), sem a adição de fatores de estresse.
- (B) A meta energética estabelecida deve ser atingida até o terceiro dia para toda criança hospitalizada numa unidade de tratamento intensivo pediátrico (UTIP).
- (C) A ingestão de proteína pela criança criticamente doente deve ser maior que 2g/Kg/dia.
- (D) A nutrição enteral é o modo preferencial de nutrir a criança criticamente doente, com diagnósticos clínico e/ou cirúrgico, mesmo que esteja recebendo medicações vasoativas.
- (E) Devido ao risco de aspiração, a via pós-pilórica deve ser utilizada para nutrição enteral como primeira opção em todos os pacientes hospitalizados em UTIP.

**08.** Com relação à oferta de micronutrientes no paciente com prescrição de nutrição parenteral (NP), é correto afirmar que

- (A) a excreção hepática do cromo e do manganês faz com que a prescrição desses micronutrientes deva ser avaliada no paciente com colestase.
- (B) o alumínio é um contaminante dos componentes da NP. As crianças prematuras são extremamente vulneráveis à toxicidade do alumínio, que pode comprometer o sistema nervoso central e os ossos.
- (C) as vitaminas C e as do complexo B são armazenadas pelo organismo e, portanto, não requerem suplementação frequente para a manutenção dos estoques corporais.
- (D) a suplementação de ferro, na NP, deve ser rotineira.
- (E) a necessidade diária de zinco independe da idade do paciente e sempre deve ser fornecida em solução isolada.

**09.** Com relação aos nutrientes e formulações da nutrição parenteral (NP), assinale a alternativa correta.

- (A) Para prevenir a deficiência de ácidos graxos essenciais, 10% das calorias diárias devem ser ofertadas como ácido linoleico.
- (B) Nas emulsões lipídicas que contém a mistura de 30% óleo de soja, 30% triglicérides de cadeia média (TCMs), 25% óleo de oliva e 15% óleo de peixe, o maior componente dos ácidos graxos é o ácido caprílico (13 a 24%).
- (C) A oferta excessiva de calorias na forma de glicose associa-se a uma redução da taxa metabólica, hiperglicemia e alterações hepáticas.
- (D) A formulação de aminoácidos destinada para o uso em encefalopatia hepática contém quantidades aumentadas de aminoácidos aromáticos (AAA) e reduzidas de aminoácidos de cadeia ramificadas (BCAA), se comparada à formulação de aminoácidos padrão.
- (E) As emulsões lipídicas a 10% tem maior relação fosfolipídio: triglicerídeo em comparação às emulsões lipídicas a 20%, aumentando a presença de fosfolipídios livres, os quais interferem na atividade da lipase lipoproteica, reduzindo, assim, a taxa de clareamento do lipídio.

**10.** Com relação à prescrição de eletrólitos na nutrição parenteral (NP), assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Gluconato de cálcio e sulfato de magnésio são as formas preferenciais para repor cálcio e magnésio na NP, devido ao menor risco de produzir incompatibilidade físico-química em relação às formas de cloreto de cálcio e cloreto de magnésio.
- (B) A necessidade diária de manutenção por via parenteral de cálcio em um adolescente e em crianças com peso corporal maior que 50Kg é de 10 a 20mEq/dia.
- (C) Fósforo é o ânion intracelular mais abundante do organismo e deve ser prescrito diariamente na NP. A dose diária recomendada de fósforo parenteral para recém-nascidos pré-termo é de 1 a 2mmol/Kg.
- (D) Dentre os fatores que reduzem a solubilidade do cálcio e do fósforo na solução da NP tem-se a baixa concentração de glicose e o pH final da solução menor que 5 e maior que 7.
- (E) Na síndrome da realimentação, a administração de carboidrato resulta em aumento da demanda de fósforo intracelular para sintetizar adenosina trifosfato (ATP), resultando na depleção de fósforo, além do aumento da necessidade de tiamina, potássio e cálcio.

**11.** Numere a segunda coluna de acordo com a primeira, relacionando os lipídios às suas respectivas características.

- (1) Triglicérides de cadeia longa (TCL)
- (2) Triglicérides de cadeia média (TCM)
- (3) Ácidos graxos de cadeia curta (AGCC)
- ( ) São as principais fontes de energia para o ente-rócito.
- ( ) Aumentam a absorção de água, sódio e potássio na luz intestinal.
- ( ) Dispensam a presença da lipase pancreática e de sais biliares para a absorção intestinal.
- ( ) São exemplos destes lipídios: ômega 3 e ômega 6.
- ( ) São moduladores da resposta imunológica e precursores de prostaglandinas e leucotrienos.

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

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

**12.** Com relação às complicações relacionadas à nutrição parenteral (NP), assinale a afirmativa **INCORRETA**.

- (A) Entre as complicações mecânicas relacionadas à punção vascular ou ao cateter está a síndrome de Claude Bernard-Horner.
- (B) A sepse é a complicação infecciosa mais grave e geralmente está relacionada aos cateteres centrais. Os agentes mais frequentes são o *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus coagulase* negativa, bactérias Gram-negativas e fungos.
- (C) Algumas alterações metabólicas no paciente em uso de NP podem ser induzidas por drogas, como a anfotericina, que pode levar à hipermagnesemia.
- (D) A sobrecarga hídrica relacionada à NP leva ao aumento do débito urinário em pacientes com função renal e hepática normal, à redução do sódio e osmolaridade séricos e à redução da densidade urinária.
- (E) A doença de Keshan é uma miocardiopatia descrita em pacientes que recebem NP prolongada sem suplementação de selênio.

**13.** Qual das estratégias abaixo tem impacto comprovado na redução de infecções de corrente sanguínea relacionadas aos dispositivos de acesso venoso para nutrição parenteral?

- (A) Administração de dose profilática de antibiótico sistêmico 30 minutos antes do procedimento de instalação do cateter venoso central.
- (B) Substituição periódica (a cada 10-14 dias) do sítio de introdução do cateter venoso central.
- (C) Uso de cateter venoso periférico para infusões com osmolaridade superior a 900mOsm/L.
- (D) Higiene de mãos, antisepsia local com clorexidina alcoólica e uso de barreira estéril máxima durante o procedimento de instalação do cateter venoso central.
- (E) Preferência pela veia jugular interna como sítio de primeira escolha para introdução de cateter venoso central.

**14.** Menina, nove meses de idade, prematura de 28 semanas, apresentou, no período perinatal, enterocolite necrotizante com várias cirurgias e ressecções intestinais, com diagnóstico de síndrome do intestino curto, dependente de nutrição parenteral. Recebe nutrição parenteral exclusiva com aporte calórico, proteico, lipídico e eletrólitos adequados para peso e idade. Suplementa solução endovenosa de multivitaminas (Polivitamínico da *Health Tech*: Solução A – ampola 5mL e Solução B pediátrico – ampola 5mL) e de oligoelementos (*Olig-Trat* Pediátrico®), adequada para a idade. Apresenta quadro de insuficiência cardíaca com fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 40%.

A deficiência de micronutriente mais provável, no caso acima apresentado, é de

- (A) zinco.
- (B) carnitina.
- (C) selênio.
- (D) piridoxina.
- (E) retinol.

**15.** Considerando-se que a absorção dos diferentes nutrientes não é igual ao longo de toda a superfície intestinal, ressecções do trato gastrointestinal podem ter prognósticos diferentes.

Assinale a alternativa que apresenta o pior prognóstico em relação à autonomia intestinal (suficiência de absorção sem necessidade de reposições parenterais) do paciente.

- (A) Ressecções ileais com retirada da válvula ileocecal.
- (B) Ressecções jejunais.
- (C) Ressecções colônicas.
- (D) Ressecções jejunoileais com permanência de 100cm de íleo distal.
- (E) Ressecções gástricas.

**16.** Qual alternativa abaixo apresenta um ou mais efeitos secundários relacionados às grandes ressecções do intestino delgado?

- (A) Hiperplasia e hipertrofia do intestino remanescente.
- (B) Redução da capacidade de absorção intestinal por unidade de superfície do intestino remanescente.
- (C) Diminuição da acidez gástrica.
- (D) Redução da incidência de cálculos biliares.
- (E) Redução da altura das vilosidades e aumento do número de células por vilosidade.

**17.** Em relação à deficiência de vitaminas para grupos específicos, considere as afirmações abaixo.

- I - A deficiência de vitamina D pode ocorrer em crianças alimentadas exclusivamente com leite materno.
- II - A deficiência de cobalamina é frequente na presença de ressecção de íleo terminal e gastrectomia parcial.
- III - Pacientes com diagnóstico de doença celíaca e doença de Crohn apresentam maior risco de deficiência de vitamina A.

Quais estão corretas?

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

**18.** Numere a segunda coluna de acordo com a primeira, associando as vitaminas e os elementos-traço às suas respectivas características.

- (1) Ferro
- (2) Zinco
- (3) Selênio
- (4) Vitamina A
- (5) Vitamina D
- (6) Vitamina K
- (7) Vitamina B1
- (8) Vitamina B12
- (9) Folato

- ( ) Sua deficiência pode precipitar deficiência secundária de vitamina A.
- ( ) Associa-se à modulação do metabolismo ósseo.
- ( ) Antiepilépticos reduzem seus níveis séricos.
- ( ) Sua forma natural é encontrada exclusivamente em produtos de origem animal.

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

- (A) 3 – 4 – 5 – 8.
- (B) 1 – 4 – 5 – 9.
- (C) 1 – 5 – 4 – 7.
- (D) 5 – 4 – 9 – 7.
- (E) 2 – 6 – 9 – 8.

**19.** Os erros inatos do metabolismo (EIMs) podem ser divididos em tratáveis, parcialmente controláveis ou não tratáveis por modificações dietéticas.

Sobre as doenças suscetíveis ao tratamento dietético, assinale a alternativa correta.

- (A) O controle da ingestão de proteínas é a chave do tratamento para as aminoacidopatias, as acidemias orgânicas e as doenças do ciclo da ureia. No caso de o aminoácido especial ser um aminoácido essencial, a dieta pressupõe a exclusão completa desse aminoácido.
- (B) Os tratamentos dos EIMs com dieta pressupõem sua manutenção em todos os casos.
- (C) Na hiperlactacidemia primária, o tratamento inicial inclui o controle da glicose e da gordura ingerida.
- (D) Os sintomas da fenilcetonúria, como convulsões, retardo mental, hipotireoidismo e despigmentação, relacionam-se exclusivamente com o aumento da formação de cetoácidos.
- (E) As doenças que envolvem o metabolismo energético, como os defeitos da betaoxidação dos ácidos graxos, podem levar a quadros de hiperglicemia, devendo ser restrito o aporte de glicose.

**20.** Em relação ao teste de tolerância à lactose, assinale a alternativa correta.

- (A) Teste utilizado na investigação de alergia ao leite por insuficiência ou falta da lactase intestinal.
- (B) O teste consiste na ingestão de 1 a 1,5g/Kg de lactose (máximo de 50g) e em coletas de amostras de sangue, podendo provocar diarreia e dor abdominal em indivíduos afetados.
- (C) Este teste possui alta especificidade e sensibilidade.
- (D) Como resultado do teste, uma curva achatada com aumento da glicemia  $<20\text{mg/dL}$  é considerado normal.
- (E) Resultados normais para este teste são esperados na síndrome de má absorção, na doença de Crohn, na giardíase e nas infecções bacterianas.

**21.** A intolerância à lactose pode levar à diminuição da ingestão de leite e derivados, fontes de cálcio de boa biodisponibilidade. Qual é o aporte diário recomendado de cálcio na alimentação dos adolescentes?

- (A) 2000mg.
- (B) 1700mg.
- (C) 1300mg.
- (D) 800mg.
- (E) 500mg.

**22.** Casos de transtornos alimentares (anorexia nervosa e bulimia nervosa) entre crianças e adolescentes têm tido incidência aumentada e em idades cada vez mais precoces. Neste contexto, assinale a alternativa correta.

- (A) Os transtornos alimentares em crianças e adolescentes são apresentados mais frequentemente sob a forma típica, sendo mais fáceis de ser diagnosticados.
- (B) Muitas crianças, apesar de apresentarem desnutrição severa, não correm o risco do comprometimento do crescimento linear.
- (C) Adolescentes com dietas restritivas são pouco suscetíveis a desenvolver transtorno alimentar.
- (D) A identificação de fatores de risco e a consequente intervenção precoce pouco interferem no desenvolvimento do transtorno alimentar.
- (E) Quanto mais longa é a duração do transtorno alimentar, mais difícil é a recuperação completa.

**23.** Sobre nutrição e hidratação artificiais em situações de terminalidade, é **INCORRETO** afirmar que

- (A) suspender nutrição artificial já iniciada é eticamente distinto de não iniciar nutrição artificial.
- (B) pacientes terminais, frequentemente, experimentam redução das sensações de fome e sede.
- (C) o uso de hidratação parenteral pode não causar alívio da sede.
- (D) a instalação de sondas alimentares, tais como sonda nasoenteral ou gastrostomia endoscópica percutânea, pode reduzir a sobrevivência, a curto prazo, de pacientes hospitalizados portadores de demência avançada.
- (E) valores culturais e religiosos dos profissionais de saúde influenciam sua tomada de decisão com relação à nutrição artificial nesse cenário.

**24.** Considere as afirmações abaixo sobre medidas estatísticas de tendência central.

- I - Denomina-se mediana o ponto que separa a amostra entre os 50% de valores superiores e os 50% de valores inferiores.
- II - A média é influenciada por valores extremos.
- III - A soma de todas as observações de uma amostra denomina-se moda.

Quais estão corretas?

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

**25.** Em relação ao metabolismo dos carboidratos, assinale a alternativa correta.

- (A) O glicogênio hepático ajuda a manter o nível sanguíneo da glicose por cerca de 72h, na ausência de ingestão de carboidratos na dieta.
- (B) Uma quantidade suficiente de carboidratos impede que as proteínas corpóreas sejam utilizadas para a produção de energia, mantendo-as em sua função de construção de tecidos.
- (C) Uma quantidade adequada de carboidratos impede a formação excessiva de cetonas, produtos intermediários do metabolismo das proteínas.
- (D) As células do sistema nervoso central, as hemácias, a medula renal, o cristalino, a córnea e os testículos, apesar de armazenarem grande quantidade de glicose, dependem de sua oferta contínua para funcionarem bem.
- (E) O músculo cardíaco utiliza como combustível preferencial os carboidratos simples; em situações emergenciais pode utilizar o glicogênio.

## HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

### EDITAL Nº 03/2018 DE PROCESSOS SELETIVOS

#### GABARITO APÓS RECURSOS

##### PROCESSO SELETIVO 18

##### MÉDICO I (Nutrologia Pediátrica)

01.	E	11.	A	21.	C
02.	E	12.	C	22.	E
03.	E	13.	D	23.	A
04.	D	14.	C	24.	B
05.	D	15.	A	25.	B
06.	B	16.	A		
07.	D	17.	E		
08.	B	18.	E		
09.	E	19.	C		
10.	E	20.	B		