

EDITAL N.º. 009, DE 01 DE AGOSTO DE 2025

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA OS CARGOS: TERAPEUTA OCUPACIONAL,
FISIOTERAPEUTA, FONOAUDIÓLOGO, PSICÓLOGO, EDUCADOR FÍSICO,
NUTRICIONISTA E TÉCNICO EM ÓRTESE E PRÓTESES**

CANDIDATO: _____

Questões Objetivas (1 – 20)

Prova Gabaritada de Conhecimentos Específicos para Nutricionista em Centro Especializado em Reabilitação de Gurupi - CER

Esta prova contém 20 questões de múltipla escolha e tem como objetivo avaliar os conhecimentos técnicos e teóricos necessários para a atuação de um nutricionista em um centro de reabilitação. As questões abordam temas como **avaliação e diagnóstico nutricional, terapia nutricional específica para reabilitação, disfagia, intervenções nutricionais e a atuação do nutricionista na equipe multiprofissional.**

Instruções:

- Leia atentamente cada questão.
 - Escolha a única alternativa correta.
-

- 1. Qual o método de avaliação antropométrica mais indicado para um paciente com lesão medular alta e que apresenta edema significativo nos membros inferiores?**
 - a. Circunferência da panturrilha.
 - b. Dobras cutâneas.
 - c. Peso e altura autorreferidos.
 - d. Avaliação Subjetiva Global (ASG).**
- 2. A desnutrição é uma condição comum em centros de reabilitação. Qual das ferramentas de triagem a seguir é mais adequada para identificar rapidamente pacientes com risco nutricional?**
 - a. Exames bioquímicos completos.
 - b. Avaliação dietética de 24 horas.
 - c. Mini Avaliação Nutricional (MAN).**
 - d. Bioimpedância elétrica.
- 3. Um paciente pós-AVC apresenta disfagia orofaríngea leve. Qual a consistência de dieta mais apropriada para a fase inicial da terapia nutricional?**
 - a. Líquida completa.
 - b. Pastosa homogênea.
 - c. Sólida.
 - d. Líquida espessada.**

4. **A estimativa das necessidades proteicas para a cicatrização de úlceras por pressão (escaras) em pacientes de reabilitação é, em geral, mais alta do que o recomendado para adultos saudáveis. Qual a faixa de recomendação adequada?**
 - a. 0,8 a 1,0 g/kg/dia.
 - b. 1,0 a 1,2 g/kg/dia.
 - c. 1,2 a 1,5 g/kg/dia.
 - d. 1,5 a 2,0 g/kg/dia.

5. **Um paciente com lesão medular crônica, tetraplégico, tende a apresentar qual alteração metabólica que deve ser considerada na prescrição dietética?**
 - a. Hipermetabolismo.
 - b. Aumento da massa muscular.
 - c. Redução do gasto energético basal.
 - d. Aumento da densidade óssea.

6. **Para um paciente com paralisia cerebral, qual a principal dificuldade que pode impactar o estado nutricional?**
 - a. Aumento do apetite.
 - b. Hipotonia muscular generalizada.
 - c. Dificuldade na mastigação e deglutição.
 - d. Melhora da motilidade intestinal.

7. **A principal finalidade do plano alimentar para um paciente com Parkinson é:**
 - a. Aumentar a ingestão de gorduras saturadas.
 - b. Prevenir a constipação e garantir a hidratação.
 - c. Eliminar completamente a ingestão de proteínas.
 - d. Aumentar o consumo de alimentos ricos em sódio.

8. **Na terapia nutricional enteral, a complicação mais comum e que o nutricionista deve estar atento é:**
 - a. Hipercalemia.
 - b. Diarreia.
 - c. Hipoglicemia.
 - d. Alcalose metabólica.

9. **Qual o papel do nutricionista na equipe multiprofissional para um paciente em reabilitação neurológica?**
 - a. Responsável exclusivo pela indicação de medicamentos.
 - b. Colaborar com a fonoaudiologia na avaliação e manejo da disfagia.

- c. Realizar apenas a avaliação antropométrica.
- d. Indicar o tipo de fisioterapia a ser realizada.

10. Pacientes com lesão medular são propensos a desenvolver constipação intestinal. Qual estratégia nutricional é mais eficaz para prevenir essa complicação?

- a. Restrição de líquidos.
- b. Dieta com baixo teor de fibras.
- c. Aumento da ingestão de fibras e líquidos.
- d. Consumo exclusivo de alimentos processados.

11. Um paciente em reabilitação sofreu amputação de membro inferior e apresenta quadro de diabetes tipo 2. Qual a principal meta do plano alimentar?

- a. Restrição calórica severa para perda de peso rápida.
- b. Controle glicêmico e promoção da cicatrização.
- c. Aumento da ingestão de carboidratos simples.
- d. Diminuição da ingestão de proteínas para não sobrecarregar os rins.

12. Qual a suplementação vitamínica mais indicada para auxiliar na cicatrização de escaras?

- a. Vitamina K.
- b. Vitaminas do complexo B.
- c. Vitamina C e zinco.
- d. Vitamina A e ferro.

13. A dieta líquida espessada é indicada para pacientes com disfagia, pois:

- a. Acelera o trânsito intestinal.
- b. Diminui o risco de aspiração para as vias aéreas.
- c. Melhora a absorção de nutrientes.
- d. Aumenta a velocidade de deglutição.

14. Na terapia nutricional parenteral, qual o principal risco de complicação metabólica?

- a. Constipação.
- b. Hipoglicemia.
- c. Hipertrigliceridemia.
- d. Diarreia.

15. Qual a função do nutricionista ao orientar os familiares e cuidadores de um paciente em reabilitação?

- a. Apenas prescrever o cardápio diário.
- b. Ajudar na preparação de refeições e na prevenção de complicações nutricionais.

- c. Exclusivamente informar sobre a importância de medicamentos.
- d. Não interagir com os familiares, pois a responsabilidade é do paciente.

16. Para a avaliação do estado nutricional de um paciente amputado, qual medida antropométrica necessita de ajuste ou não pode ser utilizada?

- a. Circunferência do braço.
- b. Prega tricipital.
- c. **Peso corporal.**
- d. Circunferência da cintura.

17. O uso de sonda nasoenteral (SNE) para alimentação é indicado quando o paciente:

- a. Tem capacidade de deglutição normal.
- b. **Tem o trato gastrointestinal íntegro, mas não consegue ingerir oralmente a quantidade necessária.**
- c. Precisa de nutrição parenteral.
- d. É incapaz de se alimentar de forma independente.

18. Um paciente com traumatismo cranioencefálico (TCE) pode apresentar um quadro de:

- a. Diminuição das necessidades calóricas.
- b. **Aumento do gasto energético basal.**
- c. Melhora da sensibilidade à insulina.
- d. Redução do risco de desnutrição.

19. A terapia nutricional oral é a forma preferencial de alimentação em reabilitação. Ela deve ser priorizada sempre que possível, por quê?

- a. É a única forma de evitar a desnutrição.
- b. Não exige avaliação do nutricionista.
- c. É a forma mais segura para pacientes com disfagia grave.
- d. **Promove o prazer de comer e a funcionalidade do trato gastrointestinal.**

20. O que significa "dieta de consistência modificada"?

- a. Dieta com apenas vegetais cozidos.
- b. Dieta com restrição de sódio e açúcar.
- c. **Dieta com alteração na textura, como pastosa ou líquida espessada.**
- d. Dieta com apenas alimentos proteicos.