



DIVULGAÇÃO DO RESULTADO DE INTERPOSIÇÃO DE RECURSOS CONTRA O GABARITO PRELIMINAR

Prezados(as) Candidatos(as),

Em atenção ao processo seletivo referente ao Concurso Público de Trizidela do Vale - MA, vimos por meio deste ofício divulgar o resultado da análise dos recursos interpostos contra o gabarito preliminar da prova objetiva.

Após minuciosa avaliação das alegações apresentadas pelos candidatos, informamos que as respostas seguem os seguintes critérios:

1. **RECURSOS DEFERIDOS:** Os recursos que foram considerados procedentes resultaram na alteração do gabarito preliminar ou anulação da questão. Os pontos correspondentes a questões anuladas serão atribuídos a todos os candidatos, já os correspondentes a questões alteradas serão atribuídos aos candidatos que tiveram as respostas de acordo com o novo gabarito.
2. **RECURSOS INDEFERIDOS:** Os recursos que não obtiveram fundamentação para alteração do gabarito permanecem indeferidos. Dessa forma as respostas permanecem inalteradas e os pontos serão atribuídos aos candidatos que tiverem suas respostas de acordo com o gabarito oficial.

Agradecemos a compreensão e colaboração de todos os candidatos durante esse processo. Estamos à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas adicionais.

Alesandro de Jesus Lima Teixeira
Instituto Social Da Cidadania Juscelino Kubitschek



CARGO: NUTRICIONISTA

RESULTADO DOS RECURSOS		
QUESTÃO	EMENTA	RESULTADO
25	Alteração de gabarito para letra C	<p>INDEFERIDO</p> <p>O paciente avaliado tem 61 anos e, portanto, é considerado idoso. Nessa faixa etária, as alterações na composição corporal tornam a classificação geral de IMC para adultos inadequada. Assim, utiliza-se a classificação de Lipschitz (1994), amplamente reconhecida e consolidada, inclusive pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), que define:</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Baixo peso: IMC < 22 kg/m²</i>• Eutrofia: IMC entre 22 e 27 kg/m²• <i>Sobrepeso: IMC > 27 kg/m²</i> <p>O uso de classificações específicas para idosos reflete com mais precisão o estado nutricional dessa população. Por isso, a análise do IMC foi feita de forma correta, e o paciente encontra-se eutrófico, portanto, a alternativa “B” é a correta.</p>
25	Anulação da questão	<p>INDEFERIDO</p> <p>A questão avaliada baseou-se na classificação de IMC para idosos mais amplamente aceita e consolidada na literatura científica, que é a proposta por Lipschitz (1994). Essa classificação é amplamente utilizada em práticas clínicas e educacionais por profissionais da saúde, incluindo a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), e define:</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Baixo peso: IMC < 22 kg/m²</i>• Eutrofia: IMC entre 22 e 27 kg/m²• <i>Sobrepeso: IMC > 27 kg/m²</i> <p>Quando não há especificação explícita da classificação a ser utilizada, é fundamental recorrer às referências já consolidadas, que têm amplo respaldo científico e são amplamente empregadas na prática profissional. Referências recentes ou não consolidadas, como artigos isolados, não têm o mesmo grau de aplicabilidade ou validação na área de saúde pública e nutrição.</p> <p>Portanto, o IMC de 26,23 kg/m² está corretamente enquadrado na faixa de eutrofia, de acordo com a classificação de Lipschitz. Assim, a análise do IMC foi feita em conformidade com os padrões mais reconhecidos, garantindo rigor científico e coerência com a prática clínica. Portanto, a alternativa correta é</p>



		a "B".
27	Anulação da questão	<p>INDEFERIDO</p> <p>A questão foi elaborada com base em uma referência consolidada e amplamente reconhecida na área de nutrição, o livro "Alimentos, Nutrição e Dietoterapia" de Krause, Parte III - Nutrição no Ciclo de Vida, Capítulo 20: Nutrição no Envelhecimento. O tratamento nutricional para úlceras de pressão, conforme descrito neste livro, orienta as seguintes recomendações:</p> <p><i>"As recomendações para o tratamento das úlceras de pressão são as seguintes (Doley, 2010; Thomas, 2014; Thomas e Burkemper, 2013):</i></p> <ul style="list-style-type: none">- <i>Otimizar a ingestão de proteínas com um objetivo de 1,2 a 1,5 g/kg/dia. O fornecimento de proteínas além de 1,5 g/kg/dia pode causar desidratação sem aumentar a síntese de proteínas. Além disso, não há nenhum benefício provável a partir da administração de aminoácidos específicos.</i>- <i>Cumprir as necessidades energéticas em 30 a 35 kcal/kg/dia.</i>- <i>Avaliar o efeito de medicamentos na cicatrização das feridas e complementar, se for indicado.</i>- <i>Substituir micronutrientes se estiverem reduzidos e a suplementação de rotina não for garantida. Não foram demonstrados benefícios de doses terapêuticas excessivas de vitamina C e zinco.</i> <p>Portanto, a alternativa "A" está correta, conforme respaldado pela literatura, e as demais alternativas não estão de acordo com as recomendações descritas.</p>
28	Anulação da questão	<p>INDEFERIDO</p> <p>A questão foi elaborada com base em diretrizes e referências amplamente utilizadas na prática clínica de nutrição hospitalar. A recomendação de realizar a triagem nutricional em pacientes hospitalizados em até 72 horas da admissão é respaldada por fontes de grande relevância na área.</p> <p>Conforme a Diretriz da Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (BRASPEN):</p> <p>"A triagem nutricional em pacientes hospitalizados deve ser realizada em até 72 horas da admissão, para identificar o risco nutricional."</p> <p>Além disso, o livro "Avaliação Nutricional na Prática Clínica" de Thiago Duran Mussoi, em seu Capítulo 10, também destaca:</p> <p>"É sugerida a realização da triagem nutricional em pacientes hospitalizados em até 72 horas da admissão, para detecção de risco nutricional."</p>



		<p>Essas recomendações são amplamente aceitas e adotadas como padrão na prática clínica, com o objetivo de garantir intervenções nutricionais precoces e efetivas. Dessa forma, reafirmamos que a resposta indicada para a questão está correta, sendo baseada em evidências científicas e nas referências mais consolidadas e reconhecidas na área. Assim, o recurso apresentado não procede.</p>
29	Anulação da questão	<p>INDEFERIDO</p> <p>A questão foi elaborada com base em diretrizes amplamente aceitas na literatura científica e nas recomendações de referência sobre o consumo de cafeína durante o aleitamento materno. De acordo com o livro “Alimentos, Nutrição e Dietoterapia” de Krause, Parte III: Nutrição no Ciclo de Vida (Capítulo 15: Nutrição para a Saúde Reprodutiva e o Aleitamento), é mencionado que:</p> <p>“A cafeína é aceitável em quantidades moderadas (menos de 300 mg por dia) e não apresenta um problema para o bebê a termo.”</p> <p>Essa recomendação é amplamente adotada por outras diretrizes internacionais, como a Academy of Nutrition and Dietetics e a American Academy of Pediatrics, que consideram até 300 mg de cafeína por dia uma quantidade segura durante o período de amamentação.</p> <p>Embora algumas fontes cite 200 mg como um limite mais conservador, a literatura predominante e de maior referência na área, como o Krause, adota o limite de 300 mg/dia como padrão para consumo moderado e seguro para a mãe e o lactente.</p> <p>Portanto, a resposta da questão está embasada em evidências científicas robustas e referências reconhecidas. O recurso apresentado, dessa forma, não procede.</p>