

Nome: _____

**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO S.A. (GHC) – HOSPITAL
FEDERAL DE BONSUCESSO – RJ – Concurso Público – 002/2026****062 – MÉDICO (NUTROLOGIA PEDIÁTRICA) –
PROVA 01****PROVA ESCRITA OBJETIVA
CADERNO DE QUESTÕES**

ATENÇÃO: Transcreva no espaço do seu CARTÃO-RESPOSTA, com sua caligrafia usual, a frase abaixo.

Sempre parece impossível até que seja feito.

Leia atentamente as instruções abaixo e aguarde a autorização para abertura deste caderno de questões.

1. Confira o **CADERNO DE QUESTÕES** nos primeiros **30 minutos de prova**. Caso haja algum erro de impressão, ausência de questão, dentre outros, a prova poderá ser substituída nesse intervalo de tempo.
2. Confira o **CARTÃO-RESPOSTA** e assine seu nome no espaço próprio, utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta. A ausência de assinatura incide na desclassificação do candidato.
3. Não dobre, não amasse, nem manche o **CARTÃO-RESPOSTA**. Ele **NÃO** poderá ser substituído.
4. Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 5 opções identificadas com as letras A, B, C, D, E. Assinale apenas uma opção em cada questão, caso contrário, ela será nula.
5. O tempo disponível para esta prova é de **3h**.
6. Reserve os 30 minutos finais para marcar seu **CARTÃO-RESPOSTA**. Os rascunhos e as marcações assinaladas no **CADERNO DE QUESTÕES** não serão considerados na avaliação.
7. Os candidatos, após entrarem na sala da prova, somente poderão retirar-se após decorridas duas horas do tempo de duração previsto.
8. Quando terminar a prova, entregue-a ao fiscal **SEM FALTAR NENHUMA PÁGINA OU PARTE DELA**, juntamente com o **CARTÃO-RESPOSTA**. Em seguida, assine a **LISTA DE PRESENÇA**. Caso o **CADERNO DE QUESTÕES E/OU** o **CARTÃO-RESPOSTA** estejam rasgados ou incompletos, o candidato será eliminado.
9. O candidato também será excluído do certame caso:
 - a) Utilize, durante a realização da prova, máquinas e/ou relógios de calcular, bem como rádios, gravadores, fones de ouvido, telefones celulares ou fonte de consulta de qualquer espécie.
 - b) Ausente-se da sala de prova levando consigo o **CADERNO DE QUESTÕES**, antes do tempo estabelecido, e/ou **CARTÃO-RESPOSTA**.
 - c) Deixe de assinalar corretamente o campo no **CARTÃO-RESPOSTA**.



CONCURSO PÚBLICO



GABARITO

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40

**062 – MÉDICO (NUTROLOGIA PEDIÁTRICA) –
PROVA 01****CONHECIMENTOS GERAIS****Questão 01**

As Normas de Habilitação para a Atenção Especializada no Processo Transexualizador, previstas na Portaria de Consolidação n.º 2/2017, estabelecem critérios para serviços de saúde que desejam ofertar esse cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando essas disposições, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A habilitação é restrita a hospitais universitários federais, não podendo ser concedida a serviços estaduais ou municipais.
- b) Os serviços habilitados devem garantir equipe multiprofissional composta, no mínimo, por médicos, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais, assegurando acompanhamento integral.
- c) A portaria prevê que o processo transexualizador pode ser iniciado apenas após os 25 anos de idade, em consonância com normas internacionais de saúde.
- d) A habilitação dispensa comprovação de capacidade e regulamentação em órgãos competentes, bastando a manifestação de interesse do gestor estadual ou municipal para regulamentação nessas instâncias.
- e) O processo transexualizador é regulamentado apenas para procedimentos cirúrgicos e acompanhamento psicológico.

Questão 02

O Art. 197 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 estabelece que são de relevância pública as ações e serviços de saúde. Tais ações e serviços envolvem diretamente a proteção da vida, da dignidade humana e do bem-estar coletivo. Além disso, o exercício da prática assistencial está inserido em um contexto de interesse público e de responsabilidade ética e legal, contribuindo diretamente para a efetivação da cidadania. Com base no Artigo 197, é CORRETO afirmar que:

- a) As ações voltadas à promoção da saúde deixam de ser enquadradas como atividades típicas de prestação de serviços públicos, passando a ser compreendidas, em caráter complementar, como

iniciativas de natureza privada, desvinculadas da obrigação estatal de execução direta.

- b) Tais ações e serviços, mesmo quando prestados por instituições particulares, são passíveis de regulamentação, fiscalização e controle pelo Poder Público, que detém a competência constitucional para assegurar padrões mínimos de qualidade e segurança.
- c) Como as ações e os serviços de saúde são de relevância pública, a consequência jurídica é a vedação de qualquer uso de recursos orçamentários estatais para o pagamento de serviços prestados por instituições privadas de saúde, reforçando a prioridade do investimento no sistema público.
- d) A crescente demanda por cuidados de saúde e sua relevância socioeconômica conferem caráter de relevância pública às ações executadas por pessoas físicas ou jurídicas privadas, dispensando regulamentação e controle estatal por se tratarem de atividades menos complexas e desvinculadas de grandes redes hospitalares.
- e) Segundo o Art. 197, a competência do Poder Público limita-se à prestação direta das ações de saúde, não lhe cabendo regulamentar, fiscalizar ou controlar aquelas executadas por particulares, já que estas se enquadram como atividades de livre iniciativa.

Questão 03

O Art. 6º da Lei n.º 8.080/1990, inclui ações e serviços voltados à saúde do trabalhador nas atribuições do SUS. Com base nesse dispositivo e em seus incisos, assinale a alternativa que apresenta apenas ações que integram as atribuições do SUS no campo de saúde do trabalhador, conforme a Lei Orgânica da Saúde.

- a) Assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou de doença ocupacional; participação na avaliação e controle de riscos no processo de trabalho e revisão periódica da listagem de doenças relacionadas ao trabalho.
- b) Fiscalização de benefícios previdenciários; definição da jornada máxima de trabalho saudável; avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde e concessão de aposentadoria especial ao trabalhador exposto a agentes nocivos.

- c) Realização de perícias trabalhistas judiciais; garantir a interdição de máquinas, setores ou ambientes de trabalho diante de risco iminente à vida ou à saúde, quando solicitado pelo sindicato dos trabalhadores e gestão e fiscalização de programas de seguro de vida.
- d) Avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho; captação de recursos para ações de saúde por meio dos Conselhos Profissionais e regulamentação da contribuição sindical para planos coletivos de saúde.
- e) Organização de conselhos de fiscalização do exercício da profissão; criação de normas de registro em conselhos de classe; definição de piso salarial das categorias da saúde e participação na fiscalização dos serviços de saúde do trabalhador nas empresas públicas e privadas.

Questão 04

Conforme o Art. 198 da Constituição Federal (CF) de 1988, que estabelece que as ações e serviços do SUS integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema organizado segundo diretrizes específicas, é CORRETO afirmar que:

- a) O SUS é centralizado pela União, que detém direção única em todo o território nacional, capitaneada pelo Poder Executivo, mas fiscalizada pelo Legislativo, que representa a participação popular.
- b) O atendimento integral deve priorizar serviços hospitalares, distribuídos em rede colaborativa e racionalizada, em detrimento das atividades preventivas, com base nos agravos com maior incidência nacional.
- c) A participação da comunidade é garantida pelo serviço de Ouvidoria e pela possibilidade de a liderança estadual opcionalmente aceitar as solicitações e julgar quais as melhores ações adotadas no território.
- d) O SUS é organizado em rede regionalizada e hierarquizada, com descentralização e direção única em cada esfera de governo, atendimento integral, priorizando atividades preventivas, sem prejudicar os serviços assistenciais, e participação da comunidade.
- e) O SUS é estruturado pela União de acordo com critérios clínicos e epidemiológicos, baseado em hierarquia centralizada que determina a composição da rede regional, que dá suporte às unidades do município.

Questão 05

A Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), instituída em 2003, buscou transformar práticas de atenção e gestão no SUS, valorizando o acolhimento, o vínculo e a corresponsabilidade entre profissionais, usuários e gestores. A Lei 15.126, sancionada em 28 de abril de 2025, trouxe uma mudança importante a respeito dessa política pública tão relevante. Considerando esses elementos, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A Lei n.º 15.126/2025 consolidou a atenção humanizada como princípio legal do SUS, reforçando que o cuidado deve integrar dimensões técnicas e subjetivas, sem restringir-se a protocolos clínicos, e garantindo que a humanização seja obrigatória em todas as esferas de gestão e atenção.
- b) A HumanizaSUS, após a Lei n.º 15.126/2025, passou a ser considerada política estadual sem força normativa vinculante, cabendo a cada ente federativo adotar práticas humanizadas, garantindo que o acolhimento e a clínica ampliada sejam obrigatórios em todos os hospitais gerais dos municípios.
- c) A atualização normativa de 2025 revogou a Política Nacional de Humanização, substituindo-a por um novo programa de gestão hospitalar voltado para a eficiência administrativa, o acolhimento por classificação de risco, a participação dos usuários na cogestão de unidades.
- d) A Lei n.º 15.126/2025 incluiu a atenção humanizada como princípio constitucional do SUS, alterando diretamente o Art. 198 da Constituição Federal (CF) de 1988, de modo que a humanização passou a ser diretriz constitucional, reforçando o compromisso do Estado brasileiro com a humanização das unidades de saúde.
- e) A Política Nacional de Humanização, após a Lei n.º 15.126/2025, foi ampliada como programa ministerial transversal, para ser aplicada em todas as unidades hospitalares de grande porte, e em unidades da atenção básica ou especializada em municípios estratégicos, expandindo os serviços de acolhimento.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**Questão 06**

Uma criança de 7 anos apresenta Índice de Massa Corporal (IMC) no percentil 97, circunferência abdominal aumentada e histórico familiar de diabetes

tipo 2. Considerando os parâmetros antropométricos e sua relevância clínica, assinale a alternativa CORRETA:

- a) O IMC isolado é suficiente para diagnóstico de obesidade infantil, dispensando avaliação da composição corporal.
- b) A circunferência abdominal elevada em crianças não possui correlação com risco cardiometabólico, sendo apenas marcador estético.
- c) A associação de IMC elevado e circunferência abdominal aumentada sugere risco aumentado para síndrome metabólica, exigindo investigação laboratorial complementar.
- d) O histórico familiar de diabetes não deve ser considerado na avaliação nutricional, pois não influencia risco metabólico em pediatria.
- e) A avaliação antropométrica deve ser substituída por exames laboratoriais, já que medidas corporais não têm valor prognóstico.

Questão 07

Um lactente de 12 meses apresenta peso adequado, mas estatura abaixo do percentil 3, sem sinais clínicos de doença crônica. Acerca do caso, é CORRETO afirmar que:

- a) O peso adequado exclui qualquer risco nutricional, sendo a baixa estatura irrelevante.
- b) A baixa estatura isolada pode indicar desnutrição crônica ou atraso de crescimento, exigindo investigação detalhada.
- c) O crescimento linear não deve ser considerado em menores de 2 anos, pois varia amplamente sem relevância clínica.
- d) A estatura baixa é sempre genética, não havendo necessidade de avaliação nutricional.
- e) O acompanhamento deve focar apenas no ganho ponderal, pois crescimento linear não é parâmetro confiável.

Questão 08

Uma adolescente apresenta fadiga, palidez e queda no rendimento escolar. Exames mostram ferritina baixa, hemoglobina limítrofe e saturação de transferrina reduzida. De acordo com o caso, assinale CORRETAMENTE:

- a) O diagnóstico é anemia ferropriva estabelecida, sem necessidade de investigação adicional.
- b) A ferritina baixa isolada não tem relevância clínica, devendo ser ignorada.

- c) A fadiga e palidez não se relacionam com alterações nutricionais, sendo apenas sintomas inespecíficos.
- d) A suplementação de ferro só deve ser considerada após queda acentuada da hemoglobina.
- e) O quadro sugere deficiência de ferro em fase inicial, antes da instalação plena da anemia, exigindo intervenção precoce.

Questão 09

Uma criança de 5 anos apresenta seletividade alimentar extrema, consumindo apenas alimentos ultraprocessados. Com base no caso, é CORRETO afirmar que:

- a) A seletividade alimentar é comum e não requer intervenção, pois tende a se resolver espontaneamente.
- b) O histórico alimentar restrito deve ser considerado irrelevante se o crescimento estiver dentro dos padrões.
- c) A avaliação clínica deve se restringir ao peso e estatura, sem necessidade de investigar hábitos alimentares.
- d) A seletividade alimentar persistente pode indicar risco de deficiências nutricionais ocultas, exigindo intervenção multiprofissional.
- e) O consumo de ultraprocessados não impacta a saúde infantil se houver aporte calórico suficiente.

Questão 10

Na avaliação de um adolescente com sobrepeso, a bioimpedância mostra aumento de massa gorda e redução relativa de massa magra. Sobre o tema, assinale a alternativa CORRETA:

- a) O aumento de massa gorda associado à redução de massa magra indica risco aumentado de resistência insulínica e complicações metabólicas.
- b) O sobrepeso isolado já define risco metabólico, não sendo necessário avaliar composição corporal.
- c) A redução de massa magra em adolescentes não tem relevância clínica, pois é esperada nessa faixa etária.
- d) A bioimpedância não deve ser utilizada em pediatria, pois não fornece dados confiáveis.
- e) A composição corporal é irrelevante para avaliação nutricional, devendo-se focar apenas em IMC.

Questão 11

Considerando que um lactente de 18 meses apresenta baixo peso para idade, edema em membros inferiores e irritabilidade, o diagnóstico CORRETO é:

- a) Marasmo, caracterizado por emagrecimento extremo sem edema.
- b) Obesidade infantil, devido ao edema aparente.
- c) Deficiência de ferro, manifestada por edema e irritabilidade.
- d) Kwashiorkor, caracterizado por edema, irritabilidade e desnutrição proteica.
- e) Síndrome metabólica, pela presença de edema e baixo peso.

Questão 12

Uma criança de 9 anos apresenta obesidade, acantose nigricans e histórico familiar de hipertensão. Conforme o enunciado, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A acantose nigricans é apenas alteração estética, sem relevância clínica.
- b) O histórico familiar não influencia risco cardiovascular em pediatria.
- c) A presença de acantose nigricans sugere resistência insulínica, exigindo investigação para síndrome metabólica.
- d) A obesidade infantil não se relaciona com risco cardiovascular, sendo apenas questão estética.
- e) A hipertensão em familiares não deve ser considerada na avaliação pediátrica.

Questão 13

Um adolescente vegetariano estrito apresenta fadiga, parestesias e dificuldade de concentração. Exames mostram níveis baixos de vitamina B12. Diante do exposto, é CORRETO afirmar que:

- a) A deficiência de vitamina B12 em vegetarianos estritos é rara e sem relevância clínica.
- b) A deficiência de vitamina B12 pode causar manifestações neurológicas e cognitivas, exigindo intervenção precoce.
- c) Os sintomas descritos não se relacionam com deficiência nutricional.
- d) A fadiga e parestesias são inespecíficas e não justificam investigação laboratorial.
- e) A suplementação de vitamina B12 não é necessária em adolescentes.

Questão 14

Uma criança de 4 anos apresenta diarreia crônica, distensão abdominal e irritabilidade após ingestão de leite. Exames mostram anticorpos anti-transglutaminase negativos. A hipótese CORRETA, nesse caso, é:

- a) Intolerância à lactose, caracterizada por sintomas gastrointestinais após ingestão de leite, sem alterações imunológicas.
- b) Alergia à proteína do leite de vaca, confirmada pela ausência de anticorpos anti-transglutaminase.
- c) Doença celíaca, confirmada pela negatividade dos anticorpos.
- d) Síndrome metabólica, manifestada por diarreia e distensão abdominal.
- e) Deficiência de ferro, explicando os sintomas gastrointestinais.

Questão 15

Durante a avaliação de uma criança de 10 anos, sexo feminino, com sobrepeso (IMC no percentil 95), hábitos sedentários, histórico familiar de dislipidemia e queixa de fadiga frequente, o médico nutrólogo precisa calcular suas necessidades energéticas e nutricionais. Considerando os princípios da nutrologia pediátrica e os fatores que influenciam o cálculo energético, assinale CORRETAMENTE:

- a) O cálculo deve ser realizado exclusivamente com base na idade cronológica e no peso atual, sem considerar composição corporal ou nível de atividade física, pois esses parâmetros são secundários em pediatria.
- b) Crianças com sobrepeso devem receber aporte energético aumentado para estimular crescimento linear, já que a restrição calórica pode comprometer o desenvolvimento físico e cognitivo.
- c) O cálculo deve integrar idade, sexo, peso, estatura, nível de atividade física e composição corporal, ajustando para evitar excesso calórico e considerando risco metabólico individual, como histórico familiar de dislipidemia.
- d) A fadiga relatada pela criança deve ser interpretada como sinal de déficit energético, justificando aumento imediato da oferta calórica, independentemente de parâmetros antropométricos ou laboratoriais.
- e) O cálculo nutricional em pediatria deve priorizar apenas a qualidade dos alimentos, sem necessidade de quantificação energética, já que o balanço calórico não influencia o risco de síndrome metabólica.

Questão 16

Um lactente de 3 meses apresenta ganho ponderal adequado, mas a mãe relata dor mamária intensa e fissuras recorrentes. Segundo a nutrição do lactente e o manejo clínico, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A dor materna não interfere na nutrição do lactente, sendo irrelevante para avaliação.
- b) O ganho ponderal adequado exclui qualquer necessidade de intervenção.
- c) A dor e fissuras podem comprometer a manutenção do aleitamento exclusivo, exigindo orientação técnica para correção da pega e prevenção de desmame precoce.
- d) O aleitamento exclusivo deve ser interrompido diante de dor materna persistente.
- e) O uso de fórmulas lácteas é preferível em casos de fissuras mamárias.

Questão 17

Uma criança de 6 meses inicia alimentação complementar com papas industrializadas, sem oferta de frutas ou vegetais frescos. Acerca do caso, é CORRETO afirmar que:

- a) A introdução alimentar pode ser feita com qualquer alimento, sem impacto no desenvolvimento.
- b) A ausência de frutas e vegetais compromete aporte de fibras e micronutrientes, aumentando risco de constipação e deficiências nutricionais.
- c) O uso de papas industrializadas garante aporte nutricional completo, dispensando alimentos frescos.
- d) A introdução alimentar deve priorizar alimentos ultraprocessados pela praticidade.
- e) O aleitamento materno exclusivo deve ser mantido até 12 meses, sem introdução alimentar.

Questão 18

Um lactente de 4 meses apresenta regurgitações frequentes, ganho ponderal adequado e ausência de sinais de complicações. Com base no enunciado, a conduta CORRETA deve ser:

- a) Iniciar tratamento farmacológico imediato para prevenir complicações.
- b) Suspender o aleitamento materno e substituir por fórmula antirrefluxo.
- c) Solicitar exames invasivos para confirmar diagnóstico.
- d) Introduzir alimentação complementar precoce para reduzir regurgitações.
- e) Orientar medidas posturais e fracionamento alimentar, mantendo aleitamento materno exclusivo.

Questão 19

Um lactente em aleitamento materno exclusivo apresenta sangue nas fezes e irritabilidade. Sobre o caso, assinale a conduta CORRETA:

- a) Manter aleitamento materno e orientar dieta de exclusão para a mãe, retirando proteína do leite de vaca.
- b) Suspender aleitamento materno e iniciar fórmula padrão.
- c) Introduzir alimentação complementar precoce para reduzir sintomas.
- d) Prescrever antibióticos para tratar enterocolite infecciosa.
- e) Considerar o quadro como normal, sem necessidade de intervenção.

Questão 20

Uma criança de 3 anos apresenta diarreia crônica, déficit de crescimento e esteatorreia. A hipótese CORRETA, nesse caso, é:

- a) Intolerância à lactose, caracterizada por diarreia aquosa sem esteatorreia.
- b) Constipação funcional, explicando diarreia crônica.
- c) Obesidade infantil, pela presença de déficit de crescimento.
- d) Alergia alimentar, confirmada pela esteatorreia.
- e) Síndrome de má absorção, sugerida por esteatorreia e déficit de crescimento.

Questão 21

Uma criança de 8 anos apresenta baixa estatura, anemia ferropriva e diarreia crônica. Exames mostram anticorpos anti-transglutaminase positivos. Em relação ao caso, assinale a alternativa CORRETA:

- a) O diagnóstico é doença celíaca, exigindo dieta isenta de glúten.
- b) A anemia ferropriva exclui doença celíaca.
- c) A diarreia crônica é inespecífica e não se relaciona com glúten.
- d) A baixa estatura é sempre genética, sem relação com doença celíaca.
- e) O tratamento deve ser farmacológico, sem necessidade de dieta.

Questão 22

Considerando que um adolescente apresenta dor abdominal recorrente, diarreia sanguinolenta e perda ponderal, a conduta nutricional CORRETA deve ser:

- a) Manter dieta livre, sem restrições, para evitar déficit calórico.
- b) Prescrever dieta rica em fibras insolúveis para controlar sintomas.
- c) Orientar dieta individualizada, evitando alimentos irritativos e garantindo aporte energético e proteico adequado.

- d) Suspender alimentação oral e manter apenas nutrição parenteral.
- e) Introduzir dieta cetogênica para reduzir inflamação intestinal.

Questão 23

Uma adolescente apresenta dor abdominal, constipação alternada com diarreia e sintomas exacerbados após consumo de alimentos ricos em FODMAPs. De acordo com o caso, a conduta CORRETA deve ser:

- a) Prescrever dieta rica em FODMAPs para estimular microbiota intestinal.
- b) Orientar dieta de exclusão de FODMAPs, ajustada individualmente.
- c) Introduzir antibióticos para tratar disbiose intestinal.
- d) Suspender alimentação oral e iniciar nutrição parenteral.
- e) Considerar sintomas como normais da adolescência.

Questão 24

Uma criança de 7 anos apresenta constipação crônica, dieta pobre em fibras e baixa ingestão hídrica. A conduta CORRETA, com base no caso, é:

- a) Prescrever laxativos de forma exclusiva, sem mudanças dietéticas.
- b) Suspender ingestão de fibras para evitar formação de bolo fecal.
- c) Introduzir dieta hiperproteica para estimular trânsito intestinal.
- d) Considerar constipação como normal em crianças.
- e) Orientar aumento de fibras e líquidos na dieta, associado a hábitos intestinais regulares.

Questão 25

Considerando que uma criança de 2 anos apresenta diarreia aguda, sem sinais de desidratação, a conduta CORRETA deve ser:

- a) Suspender alimentação oral até resolução do quadro.
- b) Prescrever antibióticos de rotina para todas as diarreias.
- c) Introduzir dieta restritiva severa para reduzir evacuações.
- d) Manter alimentação habitual, com hidratação adequada e oferta de alimentos leves.
- e) Suspender aleitamento materno durante o episódio.

Questão 26

Uma criança com hepatite crônica apresenta déficit de crescimento e anorexia. Conforme o enunciado, assinale a conduta nutricional CORRETA:

- a) Prescrever dieta hipoproteica para reduzir sobrecarga hepática.

- b) Suspender alimentação oral e iniciar nutrição parenteral.
- c) Introduzir dieta cetogênica para proteger fígado.
- d) Garantir aporte energético e proteico adequado, ajustando micronutrientes conforme função hepática.
- e) Manter dieta livre, sem ajustes, pois nutrição não influencia hepatopatia.

Questão 27

Uma criança com fibrose cística apresenta esteatorreia e déficit pondero-estatural. Sobre o caso, assinale a conduta CORRETA:

- a) Prescrever dieta pobre em gorduras para reduzir esteatorreia.
- b) Manter dieta livre, sem ajustes, pois nutrição não influencia fibrose cística.
- c) Prescrever enzimas pancreáticas associadas a dieta hipercalórica e hiperproteica.
- d) Suspender alimentação oral e iniciar nutrição parenteral.
- e) Introduzir dieta vegetariana estrita para reduzir sintomas.

Questão 28

Um adolescente com hipotireoidismo apresenta ganho ponderal, fadiga e constipação. Diante do exposto, a conduta nutricional CORRETA é:

- a) Prescrever dieta hipocalórica severa para reduzir peso.
- b) Garantir dieta equilibrada, ajustando aporte energético conforme metabolismo reduzido e acompanhando tratamento hormonal.
- c) Suspender carboidratos da dieta para compensar metabolismo lento.
- d) Introduzir dieta hiperproteica para estimular metabolismo.
- e) Considerar sintomas como normais da adolescência.

Questão 29

Uma criança em quimioterapia apresenta mucosite oral grave e inapetência. Nesse caso, a conduta CORRETA deve ser:

- a) Orientar dieta pastosa, fria e fracionada, garantindo aporte energético e proteico adequado.
- b) Suspender alimentação oral e manter apenas nutrição parenteral.
- c) Prescrever dieta sólida rica em fibras para estimular mucosa.
- d) Manter dieta livre, sem ajustes, pois nutrição não influencia tratamento oncológico.
- e) Introduzir dieta cetogênica para reduzir crescimento tumoral.

Questão 30

Uma criança de 6 anos com paralisia cerebral espástica apresenta disfagia importante, episódios frequentes de aspiração, déficit pondero-estatural e constipação crônica. A família relata dificuldade em oferecer alimentos sólidos e líquidos, além de grande preocupação com o risco de desnutrição. Considerando os cuidados nutricionais em doenças neurológicas pediátricas, é CORRETO afirmar que:

- a) A nutrição deve priorizar alimentos sólidos ricos em fibras insolúveis, mesmo diante da disfagia, para corrigir constipação e estimular trânsito intestinal.
- b) O aporte energético deve ser reduzido drasticamente, já que crianças com paralisia cerebral apresentam menor gasto energético basal, independentemente da composição corporal ou da presença de espasticidade.
- c) A constipação crônica deve ser tratada exclusivamente com laxativos, sem necessidade de ajustes dietéticos ou de consistência alimentar.
- d) O risco de desnutrição em crianças com paralisia cerebral é mínimo, já que a redução da atividade física compensa a baixa ingestão alimentar.
- e) A conduta nutricional deve incluir dieta adaptada em consistência (pastosa ou líquida espessada), fracionamento alimentar, monitoramento da composição corporal e, se necessário, suporte enteral, garantindo aporte energético e proteico adequado e prevenindo aspiração.

Questão 31

Um recém-nascido prematuro extremo (28 semanas, 900g) apresenta instabilidade clínica, intolerância alimentar e risco elevado de enterocolite necrosante. De acordo com a nutrição enteral, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A introdução imediata de dieta enteral plena é indicada para acelerar ganho ponderal.
- b) O uso de fórmulas padrão é preferível ao leite humano, pois reduz risco de enterocolite.
- c) A nutrição enteral mínima com leite humano pasteurizado é indicada para estimular maturação intestinal e reduzir complicações.
- d) A nutrição enteral deve ser suspensa até estabilização completa, sem oferta mínima.
- e) O aporte energético deve ser garantido apenas por nutrição parenteral, sem considerar estímulo enteral.

Questão 32

Uma criança com síndrome de intestino curto apresenta incapacidade de absorção adequada por via enteral.

Dessa forma, assinale a conduta nutricional CORRETA:

- a) A nutrição parenteral deve ser iniciada precocemente, ajustando aporte energético, proteico e micronutrientes conforme evolução clínica.
- b) A nutrição enteral exclusiva deve ser mantida, mesmo sem absorção, para evitar complicações da parenteral.
- c) A nutrição parenteral deve ser evitada em pediatria, pois sempre causa complicações graves.
- d) O aporte energético deve ser reduzido ao mínimo, para evitar sobrecarga metabólica.
- e) A nutrição parenteral não deve considerar micronutrientes, apenas macronutrientes.

Questão 33

Um paciente de 12 anos, politraumatizado, em ventilação mecânica, apresenta catabolismo intenso e risco de desnutrição aguda. Conforme o enunciado, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A avaliação nutricional deve ser postergada até estabilização clínica completa.
- b) O aporte energético deve ser calculado apenas pela idade cronológica, sem considerar estado clínico.
- c) A nutrição deve ser restrita para evitar sobrecarga metabólica, independentemente do estado catabólico.
- d) O suporte nutricional não é relevante em pacientes críticos pediátricos.
- e) A avaliação deve integrar parâmetros antropométricos, bioquímicos e clínicos, com cálculo individualizado de necessidades energéticas e proteicas.

Questão 34

Uma criança internada há 3 meses apresenta déficit de crescimento, osteopenia e anemia. Com base no enunciado, é CORRETO afirmar que:

- a) As complicações nutricionais são esperadas e não exigem intervenção.
- b) O déficit de crescimento é irrelevante em hospitalizações prolongadas.
- c) A anemia hospitalar não se relaciona com nutrição, sendo apenas efeito da doença de base.
- d) As complicações refletem carências nutricionais cumulativas, exigindo avaliação e correção específica de macro e micronutrientes.
- e) A osteopenia não deve ser considerada em pediatria.

Questão 35

Considerando que uma criança com encefalopatia grave apresenta disfagia e risco de aspiração, assinale CORRETAMENTE:

- a) A alimentação oral deve ser mantida, mesmo com risco de aspiração.
- b) A passagem de sonda nasointestinal é indicada para garantir aporte nutricional seguro.
- c) A nutrição parenteral exclusiva é preferível em todos os casos de disfagia.
- d) O suporte nutricional deve ser suspenso até melhora da deglutição.
- e) A gastrostomia imediata é indicada em todos os casos de disfagia.

Questão 36

Uma criança com paralisia cerebral apresenta disfagia crônica, aspiração recorrente e desnutrição grave. Diante do exposto, assinale CORRETAMENTE:

- a) A gastrostomia é indicada para garantir aporte nutricional seguro e contínuo, reduzindo risco de aspiração.
- b) A nutrição oral deve ser mantida, mesmo com aspiração recorrente.
- c) A nutrição parenteral exclusiva é preferível em todos os casos neurológicos.
- d) A gastrostomia não deve ser considerada em pediatria.
- e) O suporte nutricional deve ser suspenso até melhora clínica espontânea.

Questão 37

Um paciente pediátrico em nutrição parenteral prolongada apresenta sinais de infecção no cateter central. Nesse caso, conduta CORRETA é:

- a) Manter o cateter, pois infecção não compromete nutrição.
- b) Suspender nutrição parenteral até resolução espontânea da infecção.
- c) Avaliar necessidade de troca do cateter, iniciar antibioticoterapia e ajustar suporte nutricional conforme evolução.
- d) Introduzir nutrição enteral plena imediatamente, mesmo sem absorção adequada.
- e) Ignorar sinais de infecção, pois são comuns em nutrição parenteral.

Questão 38

Uma criança em nutrição parenteral prolongada apresenta hipertrigliceridemia e elevação de

transaminases. Nesse contexto, é CORRETO afirmar que:

- a) Os achados laboratoriais são irrelevantes em nutrição parenteral.
- b) A hipertrigliceridemia e alteração hepática sugerem complicações metabólicas da nutrição parenteral, exigindo ajuste da formulação lipídica e monitoramento hepático.
- c) A elevação de transaminases exclui relação com nutrição parenteral.
- d) O suporte nutricional deve ser suspenso imediatamente, sem ajustes.
- e) Os exames laboratoriais não devem ser considerados em pediatria.

Questão 39

Durante internação prolongada, os pais solicitam suspensão da nutrição enteral de uma criança com doença neurológica grave, alegando sofrimento. Conforme o caso, a conduta ética a ser tomada é:

- a) Atender ao pedido dos pais, suspendendo suporte nutricional.
- b) Ignorar solicitação, mantendo conduta sem diálogo.
- c) Suspender nutrição imediatamente, pois decisão dos pais é soberana.
- d) Manter suporte nutricional sem considerar aspectos éticos.
- e) Avaliar caso em equipe multiprofissional, discutir com família e considerar princípios de beneficência, não maleficência e autonomia, sem suspender suporte sem consenso ético.

Questão 40

Considerando que uma criança hospitalizada com sepse grave apresenta catabolismo intenso, risco de desnutrição e intolerância alimentar, assinale a conduta CORRETA:

- a) Prescrever dieta oral plena, mesmo com intolerância.
- b) Suspender suporte nutricional até resolução da sepse.
- c) Prescrever nutrição enteral ou parenteral individualizada, ajustando aporte energético e proteico conforme estado clínico e tolerância.
- d) Manter dieta restritiva para evitar sobrecarga metabólica.
- e) O suporte nutricional não é relevante em sepse pediátrica.