



# SÍRIO-LIBANÊS

PROCESSO SELETIVO 2026 | RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E UNIPROFISSIONAL SÍRIO-LIBANÊS

## 004. PROVA OBJETIVA

### NUTRIÇÃO

Multiprofissional: **Cuidado à Saúde da Criança e do Adolescente | Paciente Crítico | Paciente Oncológico**  
(OPÇÕES: 003, 008 E 012)

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 80 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala para a devida substituição deste caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova e assine o termo respectivo.
- Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

**AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.**

Nome do candidato \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_

Inscrição \_\_\_\_\_

Prédio \_\_\_\_\_

Sala \_\_\_\_\_

Carteira \_\_\_\_\_



## CONHECIMENTOS GERAIS

### SAÚDE COLETIVA

**01.** Durante um debate sobre a saúde pública no Brasil, um colega de trabalho menciona que a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) foi um marco que consolidou o direito à saúde como um dever do Estado.

É correto afirmar que o principal dispositivo legal que estabeleceu a saúde como “direito de todos e dever do Estado” foi a

- (A) Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90).
- (B) Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.142/90).
- (C) 8ª Conferência Nacional de Saúde.
- (D) Declaração Universal dos Direitos Humanos.
- (E) Constituição Federal de 1988.

**02.** Paciente em situação de rua procura atendimento em uma Unidade Básica de Saúde relatando febre e tosse persistente há duas semanas. A equipe de saúde avalia a necessidade de encaminhamento para investigação de tuberculose. O princípio doutrinário do Sistema Único de Saúde (SUS) que está diretamente relacionado à garantia de que esse paciente, independentemente de sua condição social, terá direito ao atendimento é o da

- (A) Descentralização.
- (B) Universalidade.
- (C) Integralidade.
- (D) Regionalização.
- (E) Hierarquização.

**03.** Em um município, após fortes chuvas, foi identificado um aumento abrupto e inesperado de casos de diarreia aguda entre moradores de uma mesma comunidade rural. A Secretaria Municipal de Saúde instaurou uma investigação para identificar a fonte de infecção, confirmar os casos, aplicar medidas de bloqueio e notificar o evento ao nível estadual, visando interromper a transmissão entre a população. O componente da Vigilância em Saúde primariamente responsável pela detecção, investigação epidemiológica, notificação e implementação de medidas de controle de surtos é a

- (A) Vigilância Sanitária.
- (B) Vigilância Ambiental.
- (C) Vigilância do Trabalhador.
- (D) Vigilância Epidemiológica.
- (E) Vigilância Nutricional.

**04.** Trabalhador da construção civil sofreu uma queda de andaime durante o expediente e foi levado a uma unidade de pronto atendimento onde foi devidamente atendido.

Considerando as normas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e a Lista Nacional de Notificação Compulsória, em relação à notificação desse caso, é correto afirmar:

- (A) o acidente de trabalho não faz parte da lista de agravos de notificação compulsória.
- (B) o acidente de trabalho só deve ser notificado quando acometer trabalhador do mercado formal de trabalho com registro em carteira.
- (C) somente os acidentes de trabalho graves, fatais ou ocorridos em crianças e adolescentes são de notificação.
- (D) é obrigação de qualquer profissional de saúde do serviço fazer a notificação.
- (E) a obrigação de notificar o acidente é exclusivamente do médico do serviço.

**05.** Em uma reunião de equipe de Saúde da Família (eSF) em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), é apresentado o caso da família Silva. Três dos membros adultos possuem doenças crônicas (Hipertensão e Diabetes) e demonstram baixíssima adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, com frequentes consultas não programadas à emergência hospitalar.

Considerando os princípios da Atenção Primária à Saúde (APS) e a Estratégia Saúde da Família (ESF), a conduta mais adequada a ser tomada pela equipe deverá ser a de

- (A) referenciar os pacientes para o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), solicitando que um profissional especialista assuma a condução clínica dos casos para melhor controle metabólico.
- (B) priorizar a realização imediata de exames clínicos de alta complexidade e a reavaliação da farmacoterapia pelos médicos da equipe, garantindo a correção rápida de possíveis erros na prescrição inicial.
- (C) desenvolver um Projeto Terapêutico Singular (PTS) para a família, com a inserção de visitas domiciliares regulares para identificação de barreiras sociais, reforço do vínculo e articulação de um plano de cuidado intersetorial.
- (D) direcionar os pacientes crônicos para a unidade de pronto atendimento mais próxima, assegurando que o atendimento especializado e a estabilização de possíveis descompensações sejam priorizados antes do acompanhamento na UBS.
- (E) realizar a matrícula compulsória dos membros da família nos grupos educativos da UBS e monitorar a presença, entendendo que a participação coletiva regular é o fator de maior impacto para o manejo das doenças crônicas.

**06.** Em uma Conferência Municipal de Saúde, são aprovadas propostas para ampliar a Atenção Primária e fortalecer a saúde mental. Após o evento, participantes questionam se essas decisões obrigam o governo municipal a cumpri-las.

O entendimento correto sobre o papel das Conferências de Saúde é que elas

- (A) são instâncias que avaliam a situação de saúde e propõem diretrizes para as políticas públicas, servindo de base para a formulação dos planos de saúde.
- (B) são órgãos do SUS com poder para implementar imediatamente as decisões aprovadas.
- (C) são espaços de consulta popular, sem poder deliberativo para o planejamento do SUS, tendo apenas função de aconselhamento.
- (D) funcionam como instância permanente de controle social, juntamente com os Conselhos de Saúde.
- (E) têm caráter técnico-científico, destinadas à discussão de protocolos assistenciais.

**07.** A Vigilância Sanitária tem como finalidade proteger e promover a saúde, prevenindo riscos sanitários e controlando produtos, serviços e ambientes que possam oferecer perigo à população.

Considerando essa atribuição, assinale a alternativa que representa corretamente uma ação típica dessa área.

- (A) Realização de campanhas educativas sobre alimentação saudável nas escolas.
- (B) Investigação epidemiológica de surto de dengue em uma comunidade.
- (C) Fiscalização de um restaurante para verificar condições higiênico-sanitárias e validade dos alimentos.
- (D) Acompanhamento de pacientes com doenças crônicas em Unidades Básicas de Saúde.
- (E) Mapeamento de áreas com risco de enchentes e deslizamentos urbanos.

**08.** No âmbito das Redes de Atenção à Saúde (RAS), as Linhas de Cuidado orientam o percurso assistencial dos usuários pelos diferentes pontos de atenção.

Considerando a coordenação e a continuidade do cuidado, assinale a alternativa que apresenta a estratégia mais adequada para o fortalecimento da integração da rede.

- (A) Reforçar o papel dos hospitais como principal porta de entrada do sistema de saúde.
- (B) Implantar sistemas de informação isolados, específicos para cada nível de atenção.
- (C) Estabelecer um sistema de regulação baseado em protocolos clínicos compartilhados, tendo a Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado.
- (D) Garantir ao usuário liberdade total para acessar diretamente serviços especializados, sem encaminhamento.
- (E) Desenvolver programas verticais voltados a agravos específicos, sem integração com outras áreas da rede.

**09.** Em uma Unidade Básica de Saúde, uma equipe multiprofissional identifica aumento de casos de gestantes com hipertensão arterial e baixa adesão ao acompanhamento pré-natal.

Diante dessa situação, a enfermeira propõe intensificar as ações educativas e o acompanhamento domiciliar das gestantes, articulando-se com o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).

Essa proposta está em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), pois

- (A) fortalece o papel do NASF-AB como responsável direto pelo acompanhamento dos casos mais complexos, possibilitando à equipe de Saúde da Família concentrar-se nas ações de rotina.
- (B) promove a organização do cuidado pré-natal com base na atuação individualizada dos profissionais, evitando sobreposição de funções entre os membros da equipe.
- (C) prioriza o cuidado integral e contínuo, articulando ações multiprofissionais e considerando os determinantes sociais da saúde.
- (D) direciona o cuidado das gestantes para o monitoramento dos aspectos clínicos mais relevantes, garantindo foco na assistência e reduzindo a necessidade de ações comunitárias.
- (E) valoriza o apoio especializado do NASF-AB como principal referência para condução das ações de saúde da gestante, qualificando a linha de cuidado a partir de demandas encaminhadas pela equipe de APS.

**10.** Na mesma UBS, a equipe identifica aumento de casos de baixo peso em crianças menores de dois anos e atraso nas consultas de puericultura. Após discussão, decidem revisar o acompanhamento das famílias e intensificar visitas domiciliares, priorizando ações de orientação alimentar e de estímulo ao aleitamento materno. Essa conduta está alinhada à política de atenção integral à saúde da criança, pois

- (A) centraliza o cuidado na correção de déficits nutricionais por meio de suplementação medicamentosa.
- (B) foca exclusivamente nas ações médicas e no acompanhamento de doenças prevalentes.
- (C) prioriza o atendimento em pronto atendimento, garantindo maior agilidade no diagnóstico.
- (D) transfere o acompanhamento para serviços especializados, reduzindo a sobrecarga da Atenção Primária.
- (E) valoriza a vigilância do crescimento e desenvolvimento e a atuação interprofissional para promoção da saúde infantil.

11. Homem de 78 anos, com osteoartrite e insuficiência cardíaca controladas, é acompanhado na Atenção Primária à Saúde. Durante a consulta de rotina, ele relata que sua principal dificuldade é a locomoção até a unidade de saúde, pois depende de familiares para o transporte.

Assinale a alternativa que corresponde à postura da equipe que mais se alinha aos princípios e diretrizes do SUS.

- (A) Priorizar o atendimento hospitalar, encaminhando o paciente para um especialista, uma vez que a unidade básica não consegue solucionar seu problema de locomoção.
- (B) Garantir o direito à saúde por meio de ações intersetoriais que assegurem o acesso aos serviços, incluindo a busca ativa e o transporte adequado.
- (C) Focar na manutenção da independência funcional, restringindo as visitas à unidade de saúde para evitar a dependência do idoso pelo sistema.
- (D) Solicitar à família a responsabilidade pela superação das barreiras de acesso, limitando a atuação da equipe ao acompanhamento clínico.
- (E) Estimular o conselho gestor da unidade a criar um programa de voluntariado comunitário para oferecer transporte aos idosos da região.

12. A alta taxa de readmissão de pacientes com doenças crônicas levou uma equipe hospitalar multidisciplinar a propor um plano de cuidado que articula o serviço hospitalar com a Atenção Primária e o suporte social.

Essa abordagem está fundamentada no princípio da Integralidade, pois

- (A) prioriza a concentração de recursos e decisões no ambiente hospitalar, entendendo que a complexidade clínica do paciente crônico demanda intervenções essencialmente especializadas.
- (B) enfatiza a padronização de condutas e o cumprimento rigoroso de protocolos assistenciais, tomando a eficiência operacional como eixo estruturante do cuidado.
- (C) propõe a definição de fronteiras nítidas entre os diferentes níveis de atenção, atribuindo à Atenção Primária e ao hospital papéis independentes e não sobrepostos.
- (D) valoriza o cuidado contínuo e integrado, compreendendo o indivíduo em sua totalidade e articulando ações clínicas e intersetoriais nos diversos pontos da Rede de Atenção à Saúde.
- (E) direciona o foco para o período pós-alta, limitando a atuação da rede de apoio social a medidas logísticas e ao suprimento de necessidades pontuais.

13. Em uma enfermaria hospitalar, pacientes com doenças crônicas são acompanhados por equipes compostas por vários profissionais, como, por exemplo, médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais. Durante as reuniões de caso, cada profissional contribui com seu olhar específico e as decisões terapêuticas são construídas de forma conjunta, a partir do diálogo entre as diferentes áreas.

Essa forma de organização do trabalho caracteriza-se como

- (A) modelo interdisciplinar, que pressupõe a construção coletiva do cuidado e a integração de saberes e práticas entre as profissões.
- (B) atuação multidisciplinar, em que cada profissional realiza suas atividades de forma autônoma, sem necessidade de integração entre as práticas.
- (C) prática intersetorial, que envolve a articulação entre diferentes instituições e políticas públicas.
- (D) abordagem multiprofissional, limitada à soma de intervenções técnicas de diferentes áreas, sem compartilhamento de objetivos terapêuticos.
- (E) estratégia transdisciplinar, que substitui os papéis profissionais específicos por um único campo de atuação comum.

14. Paciente de 68 anos, com diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) em fase avançada, é internado com dispneia refratária. Ele expressa ao médico seu medo intenso de “morrer sufocado”. A equipe multiprofissional reúne-se para discutir o plano de cuidados.

Considerando os princípios dos cuidados paliativos, a abordagem mais adequada para esse caso deve ser a de

- (A) priorizar o ajuste intensivo da terapia farmacológica para a dispneia, como opioides e ansiolíticos, antes de abordar o sofrimento existencial, para garantir alívio imediato dos sintomas físicos mais urgentes.
- (B) implementar um protocolo de sedação paliativa profunda, assegurando o alívio do sofrimento por meio da redução imediata do nível de consciência, caso o manejo medicamentoso dos sintomas não seja eficaz após 24 horas do seu início.
- (C) focar o plano na otimização da oxigenioterapia e na fisioterapia respiratória, sob a liderança do médico, informando o paciente de que estes são os melhores recursos técnicos para o controle da sensação de falta de ar.
- (D) promover reuniões apenas com os familiares para discutir o plano de cuidados, mantendo o paciente informado somente sobre as melhorias percebidas, a fim de preservar seu estado emocional.
- (E) realizar uma abordagem holística e integrada, utilizando a comunicação empática para validar o medo da morte e construir um plano terapêutico individualizado que mobilize recursos farmacológicos, psicossociais e espirituais em conjunto com o paciente.

**15.** Hospital universitário passa por revisão de seus processos assistenciais e identifica que parte das internações prolonga-se por falhas na articulação entre setores, atrasando exames e altas. Para aumentar a resolutividade, a direção propõe medidas baseadas em linhas de cuidado e protocolos clínicos integrados.

Essa iniciativa está mais relacionada ao princípio de que

- (A) a resolutividade depende da integração entre processos, equipes e níveis de atenção, favorecendo respostas coordenadas e efetivas às necessidades dos pacientes.
- (B) a resolutividade resulta do aprimoramento da gestão de tempo e de recursos, priorizando o desempenho operacional do hospital.
- (C) a resolutividade é fortalecida pela incorporação de tecnologias diagnósticas e terapêuticas que aumentam a precisão das condutas clínicas.
- (D) o aumento da resolutividade decorre do fortalecimento da autoridade técnica da equipe médica na condução das decisões assistenciais.
- (E) a resolutividade é alcançada com o redimensionamento da capacidade instalada e a ampliação da oferta de serviços hospitalares.

**16.** Em um hospital público, a equipe de saúde percebe que pacientes em pós-operatório têm se queixado de falta de informações sobre sua recuperação e demonstram ansiedade diante da alta hospitalar.

Diante disso, a equipe propõe reuniões diárias curtas, nas quais profissionais explicam o plano terapêutico e escutam dúvidas dos pacientes e familiares.

Essa ação está mais alinhada ao princípio da Política Nacional de Humanização que valoriza

- (A) a otimização dos procedimentos técnicos e o estrito cumprimento dos protocolos clínicos, visto que a eficiência do cuidado depende da disciplina do paciente.
- (B) a construção de um espaço deliberativo que reconfigure a relação de poder, transitando de uma postura prescritiva para uma atuação que reconhece o paciente como sujeito ativo e coautor de seu Projeto Terapêutico.
- (C) a rígida uniformização dos processos de comunicação, visando à redução de custos operacionais e à previsibilidade dos desfechos clínicos.
- (D) o alcance das metas de produtividade e a diminuição do tempo médio de permanência hospitalar, critérios essenciais para a avaliação de desempenho institucional.
- (E) a delimitação precisa das responsabilidades emocionais e técnicas, definindo que o suporte psicossocial é exclusivo de setores específicos, isolando-o do plano de cuidados diário.

**17.** Em um hospital de ensino, a equipe multiprofissional observa dificuldades de comunicação entre os profissionais recém-ingressos e seus preceptores no acompanhamento dos pacientes. As discussões de casos clínicos frequentemente se tornam centradas nas decisões médicas, sem espaço para contribuições das demais áreas.

Diante desse cenário, o comitê de educação permanente decide revisar o formato das reuniões e adotar metodologias mais participativas. A ação mais coerente com os princípios da educação permanente em saúde seria

- (A) estabelecer um ciclo de palestras expositivas (Educação Continuada) sobre temas transversais, ministradas por especialistas externos, para garantir o domínio conceitual básico.
- (B) criar grupos de trabalho específicos por categoria profissional, focados na elaboração de protocolos técnicos de sua área, a fim de garantir o aperfeiçoamento técnico individual e reduzir os conflitos de saberes.
- (C) implementar um sistema de avaliação de desempenho que mensure, por meio de indicadores quantitativos, a adesão individual aos protocolos e fluxos institucionais, estimulando a conformidade regulatória.
- (D) implantar reuniões de educação continuada com foco em atualização científica e transmissão vertical de conteúdos, visando uniformidade nas condutas assistenciais.
- (E) instituir Rodas de Matriciamento Interprofissional, utilizando os conflitos e dificuldades reais da assistência para gerar reflexão coletiva, cogestão de soluções e transformação mútua das práticas de trabalho.

**18.** Hospital de ensino inicia uma parceria com o município para fortalecer o cuidado em saúde mental e reduzir internações psiquiátricas desnecessárias. A equipe hospitalar recebe orientações sobre o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e sua articulação com outros pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Considerando a função e os princípios que orientam o trabalho dos CAPS, é correto afirmar que esses serviços

- (A) têm como principal finalidade a triagem e encaminhamento imediato dos usuários para unidades especializadas, priorizando a eficiência do fluxo assistencial.
- (B) funcionam como ambulatórios de saúde mental de média complexidade, responsáveis por manter o acompanhamento exclusivamente farmacológico dos usuários.
- (C) atuam como unidades de internação de curta permanência, destinadas à estabilização clínica de casos graves antes do retorno ao convívio comunitário.
- (D) são dispositivos territoriais que oferecem cuidado contínuo e interdisciplinar, priorizando o acolhimento, a reabilitação psicossocial e o cuidado em liberdade.
- (E) se destinam exclusivamente ao atendimento de usuários com diagnóstico de transtornos psicóticos graves, não abrangendo outras condições de sofrimento mental.

19. John Snow, considerado o pai da epidemiologia moderna, realizou seu estudo mais famoso sobre o surto de cólera em Londres, em 1854. Naquele período, a teoria predominante sobre a causa das doenças era a miasmática, que atribuía a ocorrência de epidemias à inalação de “maus ares” ou vapores pútridos. Snow, contudo, utilizou um método lógico e sistemático para testar uma hipótese alternativa.

O raciocínio epidemiológico fundamental e a estratégia metodológica adotada por ele, que permitiram refutar a teoria miasmática e estabelecer a base da epidemiologia moderna, foram

- (A) comparar a taxa de mortalidade por cólera entre populações vizinhas abastecidas por diferentes companhias de água (água supostamente limpa *versus* água contaminada), utilizando o local de moradia como um “experimento natural”.
- (B) realizar um inquérito clínico detalhado em todos os casos de óbito, isolando o agente etiológico da cólera (o bacilo *Vibrio cholerae*) por meio de análise laboratorial microscópica e subsequente quarentena de infectados.
- (C) mapear os casos de cólera para identificar o paciente zero (caso índice) da epidemia e, a partir dele, rastrear todas as cadeias de transmissão, confirmando a disseminação da doença por contato interpessoal direto.
- (D) analisar o tipo de solo e a qualidade do ar nas áreas de maior incidência da doença, demonstrando que os miasmas se concentravam nos bairros mais pobres e com maior densidade populacional.
- (E) conduzir um ensaio clínico randomizado (estudo experimental) em que um grupo de indivíduos saudáveis recebia água tratada e outro grupo recebia água não tratada, monitorando o desenvolvimento da doença nos dias seguintes.

20. Paciente de 35 anos, com histórico familiar positivo, é diagnosticado com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) primária. Ele relata que, nos últimos meses, notou episódios ocasionais de cefaleia e tontura.

Considerando a história natural da doença, é correto afirmar que esse paciente se encontra

- (A) no período de susceptibilidade.
- (B) no período pré-patogênico.
- (C) na fase prodrômica.
- (D) no período patogênico.
- (E) no período de latência.

21. Hospital universitário está elaborando um protocolo para o cuidado de pacientes hospitalizados com mobilidade reduzida, a fim de evitar o aparecimento de lesões por pressão. O plano inclui o uso de escalas de avaliação de risco, inspeção diária da pele, mudança de decúbito periódica e colchões especiais.

Considerando a História Natural da Doença e os Níveis de Prevenção, a principal classificação das ações descritas nesse protocolo é de prevenção

- (A) primária, pois as medidas visam à promoção da saúde do paciente.
- (B) secundária, pois as ações são focadas no diagnóstico e tratamento precoces das lesões.
- (C) terciária, por se tratarem de medidas de reabilitação e limitação de danos em indivíduos já doentes.
- (D) quaternária, dado o foco em evitar a iatrogenia e o excesso de intervenções desnecessárias.
- (E) primordial, uma vez que se destinam a estabelecer condições de vida favoráveis à saúde.

22. A equipe multiprofissional de um hospital municipal observa aumento expressivo de casos suspeitos de dengue e é convocada a participar do Plano de Contingência local. O setor de Vigilância Epidemiológica informa que o bairro de abrangência apresenta alto Índice de Infestação Predial e presença de focos do vetor *Aedes aegypti* em quintais e caixas d’água destampadas.

Considerando a necessidade de uma ação com maior impacto na redução da transmissão nesse cenário de alta infestação, a medida prioritária a ser recomendada à população deve ser a seguinte:

- (A) realização imediata do teste rápido NS1 em todas as pessoas sintomáticas para garantir o tratamento oportuno e quebrar a cadeia de transmissão pessoa-vetor-pessoa.
- (B) mobilização de agentes e moradores para eliminar e tratar todos os recipientes que acumulam água, cobrindo adequadamente os reservatórios.
- (C) orientação para o uso contínuo de repelentes e instalação de telas de proteção em residências mais vulneráveis.
- (D) capacitação dos profissionais de saúde para o manejo clínico e a classificação de risco das formas graves da doença.
- (E) intensificação da notificação compulsória de todos os casos suspeitos e confirmados para monitorar a curva epidemiológica.

**23.** Técnico de enfermagem, empregado regularmente em um hospital privado, durante a administração de um medicamento citotóxico por via intravenosa em um paciente oncológico, sofre um acidente perfurocortante com a agulha utilizada.

Com relação à notificação desse acidente por parte do serviço de saúde, a conduta a ser tomada é

- (A) emitir apenas a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT).
- (B) emitir a CAT e notificar imediatamente no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
- (C) emitir a CAT e notificar no SINAN apenas se se confirmar infecção ocupacional.
- (D) notificar no SINAN no prazo de até uma semana e orientar a direção do hospital sobre a necessidade de emissão de CAT.
- (E) não proceder a nenhuma notificação até que se confirme eventual infecção relacionada à exposição do trabalhador.

**24.** A Política Nacional de Imunizações (PNI) no Brasil é reconhecida mundialmente por sua abrangência e organização. Para atingir a imunidade coletiva (imunidade de rebanho) e controlar ou erradicar doenças, seu princípio operacional fundamental, que garante o acesso universal e a caracteriza como política de Estado, é

- (A) priorizar a vacinação em massa durante surtos epidêmicos, suspendendo a rotina em áreas de baixa incidência para poder redirecionar os recursos para as áreas de surto.
- (B) condicionar a oferta de vacinas à comprovação de situação de vulnerabilidade socioeconômica no ato do cadastro, considerando a limitação da oferta.
- (C) definir metas de cobertura vacinal anuais apenas para as vacinas consideradas prioritárias, conforme disponibilidade orçamentária.
- (D) concentrar a administração de vacinas em unidades de referência especializadas.
- (E) articular a vacinação à vigilância epidemiológica e à atenção básica, assegurando que a oferta ocorra de forma contínua e integrada em toda a rede pública de saúde.

**25.** Considerando a perspectiva da Saúde Coletiva, assinale a alternativa que apresenta a interpretação mais coerente sobre a influência dos determinantes sociais no adoecimento e produção de bem-estar.

- (A) O processo saúde-doença é determinado principalmente pelas condições do ambiente físico, como saneamento, poluição e habitação, enquanto os aspectos socioculturais e econômicos exercem influência secundária.
- (B) O estado de saúde de cada indivíduo depende sobre tudo da adoção de hábitos de vida saudáveis e do acesso oportuno aos serviços de saúde, cabendo ao sujeito a principal responsabilidade sobre sua condição.
- (C) A distribuição desigual de recursos materiais e simbólicos na sociedade impacta diretamente as oportunidades de vida e a vulnerabilidade a agravos, demandando políticas públicas integradas e intersectoriais para redução das iniquidades.
- (D) As desigualdades em saúde devem ser enfrentadas prioritariamente após o surgimento das doenças, pois é, nesse momento, que seus efeitos se tornam mais perceptíveis e exigem intervenção.
- (E) As ações governamentais devem concentrar-se no fortalecimento da rede de serviços de saúde, sendo desnecessária a articulação com outras políticas públicas para melhorar as condições de vida da população.

**26.** Hospital de grande porte registra aumento súbito de casos de infecção por bactéria multirresistente em sua Unidade de Terapia Intensiva (UTI). O Comitê de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) decide iniciar uma investigação para identificar fatores associados à ocorrência dos casos e propor medidas de controle rápidas e eficientes. A equipe multidisciplinar é envolvida no estudo para definir o tipo de investigação, os indicadores a serem utilizados, as análises estatísticas e os cuidados éticos envolvidos.

Considerando o objetivo de identificar fatores associados à ocorrência da infecção, o modelo de investigação epidemiológica mais adequado para esse estudo é o

- (A) Estudo Transversal.
- (B) Estudo de Coorte Prospectivo.
- (C) Estudo de Caso-Controle.
- (D) Ensaio Clínico Randomizado.
- (E) Relato de Série de Casos.

**27.** Durante a investigação, o CCIH deseja comparar o tempo médio de internação entre pacientes infectados e não infectados pela bactéria multirresistente.

Considerando que o tempo de internação é uma variável quantitativa contínua e há dois grupos independentes, o teste estatístico mais adequado é

- (A) o teste qui-quadrado.
- (B) o teste t de Student para amostras independentes.
- (C) a análise de variância (ANOVA).
- (D) o teste de Mann-Whitney.
- (E) a correlação de Pearson.

**28.** Após definir o modelo de investigação, o CCIH precisa escolher o indicador epidemiológico mais adequado para monitorar a magnitude do surto de infecção por bactéria multirresistente na UTI e avaliar o impacto das medidas de controle.

O indicador que melhor representa a ocorrência desses casos ao longo do tempo é

- (A) a taxa de incidência acumulada de novos casos de infecção hospitalar.
- (B) o coeficiente de prevalência de infecção hospitalar.
- (C) a proporção de pacientes em uso de antibióticos de amplo espectro.
- (D) o coeficiente de letalidade por infecção hospitalar.
- (E) a proporção de culturas positivas entre amostras coletadas.

**29.** O CCIH analisou a associação entre o uso de ventilação mecânica invasiva (VMI) e o desenvolvimento da infecção multirresistente. Os dados foram organizados em uma tabela 2x2 e um teste Qui-Quadrado de Pearson foi realizado, resultando em um valor-p de 0,03.

Considerando um nível de significância de 5% ( $\alpha = 0,05$ ), a interpretação correta desse resultado é a de que

- (A) a probabilidade de a hipótese nula ser verdadeira é de 3%.
- (B) existe uma associação estatisticamente significativa entre o uso de VMI e a infecção.
- (C) o uso de VMI aumenta em 3% o risco de desenvolver a infecção.
- (D) a hipótese alternativa foi rejeitada.
- (E) não há evidências suficientes para afirmar que a associação observada seja real.

**30.** Na investigação que analisa a associação entre o uso de ventilação mecânica invasiva (VMI) e o desenvolvimento de infecção por bactéria multirresistente, utilizando dados de prontuários de pacientes internados, um dos cuidados éticos que devem ser observados é

- (A) assegurar a aprovação prévia do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP), garantindo a confidencialidade e a anonimização dos dados, e justificando formalmente a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) perante o Comitê.
- (B) dispensar a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), justificando que a coleta de dados de prontuário, por ser retrospectiva, não se enquadra como pesquisa em seres humanos.
- (C) publicar os resultados livremente em meios de comunicação não científicos para alertar a população sobre os riscos do procedimento, bastando omitir os nomes dos pacientes.
- (D) manter as fichas clínicas dos pacientes identificadas para permitir que a equipe de auditoria possa verificar a validade dos resultados a qualquer tempo.
- (E) solicitar apenas a autorização da direção hospitalar e da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), pois o estudo utiliza dados institucionais secundários.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

31. De acordo com o documento Atenção à Saúde do Recém-Nascido: Guia para os Profissionais de Saúde – Cuidados Gerais (Ministério da Saúde, 2014), é considerado como um problema grave de nutrição, perda de peso, na primeira semana de vida, maior que
- (A) 1,5%.
  - (B) 3%.
  - (C) 5,5%.
  - (D) 7%.
  - (E) 10%.
32. De acordo com o Ministério da Saúde (2005), no Manual de Atendimento da Criança com Desnutrição Grave em Nível Hospitalar, a alimentação correta da criança com desnutrição grave é tão importante quanto qualquer outra medicação que ela receba. Na fase de estabilização (que se inicia no primeiro dia e pode ir até o sétimo dia de internação), os preparados alimentares oferecidos devem fornecer no máximo:
- (A) 100 kcal/kg de peso/dia.
  - (B) 130 kcal/kg de peso/dia.
  - (C) 150 kcal/kg de peso/dia.
  - (D) 195 kcal/kg de peso/dia.
  - (E) 210 kcal/kg de peso/dia.
33. De acordo com o Ministério da Saúde (2005), no Manual de Atendimento da Criança com Desnutrição Grave em Nível Hospitalar, crianças com desnutrição grave apresentam deficiências nutricionais que estão associadas a vários sinais e sintomas, por exemplo, diarreia e pneumonia, as quais podem ter sua incidência reduzida com a suplementação, em especial, de
- (A) cobre.
  - (B) manganês.
  - (C) folato.
  - (D) zinco.
  - (E) iodo.
34. De acordo com o Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica (Ministério da Saúde, 2015), é correto afirmar que é um índice amplamente utilizado para avaliar a desnutrição, porém o déficit indicado por ele, observado pontualmente, não determina se o quadro é recente ou de longo prazo, sendo necessário que a avaliação seja complementada por outro índice antropométrico. Trata-se
- (A) do peso para idade.
  - (B) da estatura para idade.
  - (C) do peso para estatura.
  - (D) do índice de massa corporal para idade.
  - (E) da dobra cutânea tricipital.
35. De acordo com a Resolução ANVISA nº 976, de 5 de junho de 2025, que dispõe sobre os requisitos sanitários para fórmulas infantis, fórmulas de nutrientes para recém-nascidos de alto risco, alimentos de transição e alimentos à base de cereais para lactentes e crianças de primeira infância, fórmulas para nutrição enteral e fórmulas dietoterápicas para erros inatos do metabolismo, em relação às fórmulas infantis para lactentes e de seguimento para lactentes e crianças de primeira infância, não é permitida a adição de
- (A) lactose.
  - (B) glicose.
  - (C) óleos hidrogenados.
  - (D) xarope de glicose.
  - (E) amidos gelatinizados.
36. Conforme citado no Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos (Ministério da Saúde, 2019), os açúcares, melado, rapadura e mel, que fazem parte do grupo de ingredientes culinários processados, não devem ser oferecidos para crianças menores de
- (A) 6 anos.
  - (B) 5 anos.
  - (C) 4 anos.
  - (D) 3 anos.
  - (E) 2 anos.

37. O Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos (Ministério da Saúde, 2019) recomenda que para crianças vegetarianas estritas e veganas seja dada especial atenção a um importante nutriente que pode estar deficiente, em função das restrições desse padrão alimentar. O nutriente referido é
- (A) a vitamina C.
  - (B) a vitamina B12.
  - (C) a piridoxina.
  - (D) o magnésio.
  - (E) o fósforo.
38. Por meio do teste do pezinho, realizado em recém-nascidos, é possível a identificação de algumas condições clínicas, entre elas, a fenilcetonúria. Nesse contexto, a Portaria Conjunta nº 12, de 10 de setembro de 2019, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Fenilcetonúria, cita como um dos alimentos proibidos para o indivíduo com diagnóstico dessa doença
- (A) o sagu.
  - (B) o arroz integral.
  - (C) o polvilho doce.
  - (D) a lentilha.
  - (E) a mandioca.
39. Conforme referenciado no documento Cadernos de Atenção Básica: Carências de Micronutrientes (Ministério da Saúde, 2007), a condição clínica conhecida como cretinismo é o resultado mais grave da deficiência de determinado nutriente no período fetal, levando a danos cerebrais irreversíveis na criança, além de contribuir para o aumento da mortalidade infantil. O nutriente citado no texto é o
- (A) iodo.
  - (B) ferro.
  - (C) ácido fólico.
  - (D) tocoferol.
  - (E) magnésio.
40. Foi matriculada em uma creche da prefeitura, uma criança de 2 anos, recém diagnosticada com doença celíaca e intolerância à lactose. Dessa forma, a equipe foi orientada a excluir alguns alimentos da dieta dessa criança, por exemplo,
- (A) bebida de soja.
  - (B) fubá de milho.
  - (C) farinha láctea.
  - (D) tapioca.
  - (E) gelatina.
41. No tratamento das alergias alimentares, o conceito de reatividade cruzada entre os alimentos é de suma importância. Dessa forma, o documento Atualização em Alergia Alimentar 2025: posicionamento conjunto da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia e Sociedade Brasileira de Pediatria, afirma corretamente que um indivíduo alérgico a amendoim também pode ser alérgico a
- (A) cevada.
  - (B) tremoço.
  - (C) leite.
  - (D) sorgo.
  - (E) painço.
42. De acordo com o Ministério da Saúde (2018), no documento Fórmulas Nutricionais para Crianças com Alergia à Proteína do Leite de Vaca, para crianças de seis a vinte e quatro meses de vida com formas de alergia à proteína do leite de vaca mediadas por IgE, a primeira opção para a substituição do leite de vaca deve ser a prescrição de fórmulas à base de
- (A) leite de vaca tipo A2.
  - (B) proteína de soja.
  - (C) proteína de leite de cabra hidrolisada.
  - (D) aminoácidos livres.
  - (E) proteína isolada de arroz.
43. A Portaria Conjunta SAES/SECTICS nº 5, de 30 de abril de 2024, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Fibrose Cística, recomenda nutrição por sonda nasoenteral para crianças até 24 meses de idade que apresentem peso e altura abaixo do percentil
- (A) 50.
  - (B) 40.
  - (C) 30.
  - (D) 20.
  - (E) 10.
44. De acordo com a BRASPEN (2019), no documento Campanha “Diga não à Desnutrição Kids”: 11 Passos Importantes para Combater a Desnutrição Hospitalar, a redução do tempo de jejum no pré-operatório tem se mostrado segura e pode resultar em risco reduzido de efeitos metabólicos negativos do jejum. Dessa forma, o tempo de jejum recomendado para procedimentos com anestesia em pediatria, referente à ingestão de líquidos claros, é de
- (A) 10 horas.
  - (B) 8 horas.
  - (C) 6 horas.
  - (D) 2 horas.
  - (E) 1 hora.

45. De acordo com o Instrutivo sobre Cuidado às Crianças com Desnutrição na Atenção Primária à Saúde (Ministério da Saúde, 2023), o ganho de peso mínimo durante todo o período de gestação, para a gestante classificada com baixo peso é de, aproximadamente,
- (A) 5 kg.
  - (B) 6,5 kg.
  - (C) 8 kg.
  - (D) 10 kg.
  - (E) 11,3 kg.
46. De acordo com o Protocolo de Uso do Guia Alimentar para a População Brasileira na Orientação Alimentar da Gestante (Ministério da Saúde, Universidade de São Paulo, 2021), com relação à alimentação durante a gestação, é correto afirmar:
- (A) o uso de adoçantes naturais, como estévia, é preferível em relação ao açúcar.
  - (B) o consumo de vísceras, como fígado, não é recomendado.
  - (C) uma ingestão segura de cafeína não deve ultrapassar 100 mg/dia.
  - (D) para gestantes com plenitude gástrica e indigestão, deve-se fracionar a alimentação em duas refeições principais e dois lanches.
  - (E) o consumo de peixes na gestação é recomendado por conta dos ácidos graxos ômega-6 provenientes desses alimentos.
47. De acordo com o Cadernos de Atenção Básica: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco (Ministério da Saúde, 2012), é uma orientação correta para a gestante, relacionada ao manejo de sintomas como náuseas e vômitos,
- (A) evitar frituras e gorduras.
  - (B) consumir líquidos durante as refeições.
  - (C) ingerir alimentos gelados.
  - (D) fracionar a dieta em três ao dia.
  - (E) ingerir alimentos com cheiros fortes.
48. De acordo com o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos (Ministério da Saúde, 2019), o leite retirado da mama, se destinado para doação, deve ser armazenado congelado por, no máximo,
- (A) 1 dia.
  - (B) 5 dias.
  - (C) 10 dias.
  - (D) 20 dias.
  - (E) 25 dias.
49. Em relação ao leite materno, o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos (Ministério da Saúde, 2019) afirma corretamente que
- (A) a composição do leite materno é a mesma em todas as mulheres, mesmo naquelas que são mães de crianças prematuras.
  - (B) o leite materno pode variar de sabor de acordo com a alimentação da mulher.
  - (C) a quantidade de leite que a mulher produz é fixa, independentemente de quanto leite está sendo consumido pela criança ou retirado da mama.
  - (D) o leite dos primeiros dias da amamentação é chamado colostro e possui mais gorduras do que o leite produzido nos dias subsequentes.
  - (E) a cor e a composição do leite não variam em função da dieta da mãe ou do momento da mamada.
50. De acordo com a norma técnica Orientações para a Coleta e Análise de Dados Antropométricos em Serviços de Saúde do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Ministério da Saúde, 2011), a avaliação nutricional de um indivíduo ou de um grupo populacional é realizada por meio de critérios estatísticos que envolvem os conceitos de escore-Z e percentil, sendo possível converter um valor de escore-Z em percentil ou um valor de percentil em escore-Z, utilizando-se as fórmulas apropriadas. Nesse contexto, é possível afirmar que um valor de escore-Z de + 2 (mais 2) equivale a um valor de percentil de
- (A) 50.
  - (B) 84,1.
  - (C) 97,7.
  - (D) 99,9.
  - (E) 100.
51. Um nutricionista, após aferir peso e estatura de um indivíduo adulto de 43 anos, obteve valor de índice de massa corporal igual a 29 kg/m<sup>2</sup>. O profissional, após considerar a Portaria SCTIE/MS nº 53, de 11 de novembro de 2020, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Sobrepeso e Obesidade em Adultos, atribuiu ao paciente a seguinte classificação em relação ao seu estado nutricional:
- (A) eutrófico.
  - (B) sobrepeso.
  - (C) obesidade grau I.
  - (D) obesidade grau II.
  - (E) obesidade grau III.

52. Segundo o Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica (Ministério da Saúde, 2015), o índice perímetro da panturrilha pode ser utilizado para avaliação antropométrica de alguns indivíduos como, por exemplo, em
- (A) um idoso de 70 anos.
  - (B) um adulto de 33 anos.
  - (C) um adolescente de 16 anos.
  - (D) uma criança de 7 anos.
  - (E) uma criança de 3 anos.
53. De acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira (Ministério da Saúde, 2014), um indivíduo que consumiu, no café da manhã, café preto, pão francês e iogurte adoçado e aromatizado, ingeriu, respectivamente,
- (A) 2 alimentos processados e 1 alimento ultraprocessado.
  - (B) 1 alimento *in natura*, 1 alimento minimamente processado e 1 alimento processado.
  - (C) 2 alimentos minimamente processados e 1 alimento processado.
  - (D) 1 alimento *in natura*, 1 alimento ultraprocessado e 1 alimento processado.
  - (E) 1 alimento minimamente processado, 1 alimento processado e 1 alimento ultraprocessado.
54. O nutricionista de um hospital infantil orientou o cozinheiro que o uso de luvas descartáveis é obrigatório em algumas situações, conforme recomendado pela Portaria do Centro de Vigilância Sanitária (CVS) nº 5, de 09 de abril de 2013, que aprova o Regulamento Técnico sobre Boas Práticas para Estabelecimentos Comerciais de Alimentos e para Serviços de Alimentação. Dessa forma, o cozinheiro utilizou esse tipo de luva para
- (A) a moagem de carne bovina e de frango.
  - (B) a coleta de lixo orgânico.
  - (C) a limpeza e higienização da cozinha.
  - (D) a manipulação de frutas já higienizadas prontas para consumo.
  - (E) o corte de carnes cruas.
55. Sobre as técnicas de pré-preparo e preparo de alimentos, assinale a alternativa correta.
- (A) Alimentos cozidos a vapor são submetidos à cocção por calor seco.
  - (B) Um exemplo de corte de legumes é o *julienne*.
  - (C) A técnica empregada no pré-preparo de alimentos não interfere no fator de correção.
  - (D) A fritura por imersão é um exemplo de cozimento por calor misto.
  - (E) O indicador culinário diretamente relacionado ao pré-preparo de alimentos é o fator de conversão.
56. Considere que em um hospital geral foi programado abacaxi para a sobremesa da dieta geral, que a porção programada é de 100 g, o número de pacientes a serem atendidos é 200 e que o indicador de parte comestível da fruta é 1,9.
- Na situação apresentada, é correto afirmar que, em relação à compra do abacaxi para atendimento do cardápio,
- (A) não é necessário considerar o tamanho da porção e sim o indicador de parte comestível da fruta e o número de pacientes.
  - (B) a quantidade total a ser adquirida independe do indicador de parte comestível da fruta.
  - (C) a quantidade de abacaxi que deverá ser comprada é de 20 kg.
  - (D) a quantidade total a ser comprada deverá ser calculada dividindo-se a porção multiplicada pelo número de pacientes e, em seguida, dividindo-se o valor obtido por 1,9.
  - (E) deve ser considerada a porção do abacaxi, o número de pacientes e o indicador de parte comestível da fruta.
57. Fungo associado à contaminação de determinados alimentos, em especial, o amendoim, cuja toxina é conhecida por causar danos à saúde, como aumento do risco de alguns tipos de câncer. A partir das informações apresentadas, é correto afirmar que se trata do fungo
- (A) *Leishmania braziliensis*.
  - (B) *Aspergillus flavus*.
  - (C) *Trichomonas sp.*
  - (D) *Giardia lamblia*.
  - (E) *Staphylococcus aureus*.

- 58.** Algumas regras devem ser seguidas para garantir a qualidade higiênico-sanitária dos produtos alimentícios produzidos em unidades de alimentação. Nesse sentido, a Portaria do Centro de Vigilância Sanitária (CVS) nº 5, de 09 de abril de 2013, que aprova o Regulamento Técnico sobre Boas Práticas para Estabelecimentos Comerciais de Alimentos e para Serviços de Alimentação, afirma corretamente:
- (A) para dessalgar carnes e pescados devem ser seguidas as recomendações do fabricante, ou utilizar-se água potável sob refrigeração, até cinco graus Celsius.
  - (B) embalagens originais, de madeira ou de papelão, que armazenem produtos alimentícios, mesmo que tenham sido limpas, não podem adentrar na área de pré-preparo dos alimentos.
  - (C) o descongelamento lento de alimentos deve ser efetuado sob refrigeração, em temperatura inferior a sete graus Celsius.
  - (D) os óleos e as gorduras utilizados nas frituras não devem ser aquecidos em temperaturas superiores a cento e sessenta e cinco graus Celsius.
  - (E) são proibidas as preparações em que os ovos permaneçam crus ou mal-cozidos, sendo que os ovos cozidos devem ser fervidos por pelo menos cinco minutos e os ovos fritos devem ter a gema dura.
- 59.** De acordo com a instrução normativa-IN nº 75, de 8 de outubro de 2020, que estabelece os requisitos técnicos para declaração da rotulagem nutricional nos alimentos embalados, o tamanho da porção de leite em pó para fins de declaração da rotulagem nutricional corresponde à quantidade suficiente para preparar o seguinte volume de leite fluido:
- (A) 110 mL.
  - (B) 150 mL
  - (C) 200 mL.
  - (D) 230 mL.
  - (E) 300 mL.
- 60.** Segundo a instrução normativa-IN nº 75, de 8 de outubro de 2020, que estabelece os requisitos técnicos para declaração da rotulagem nutricional nos alimentos embalados, o valor diário de referência de carboidratos e colesterol, para fins de rotulagem nutricional dos alimentos em geral, é respectivamente de
- (A) 300 g e 300 mg.
  - (B) 300 g e 250 mg.
  - (C) 200 g e 300 mg.
  - (D) 200 g e 200 mg.
  - (E) 150 g e 250 mg.
- 61.** Produtos alimentícios que contenham componentes que causam alergias alimentares devem apresentar no rótulo uma advertência que identifique a presença desses componentes. Nesse contexto, a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 727, de 1º de julho de 2022, que dispõe sobre a rotulagem dos alimentos embalados, apresenta como um dos principais alimentos que causam alergias alimentares:
- (A) a canela.
  - (B) a pimenta.
  - (C) o arroz.
  - (D) a aveia.
  - (E) o milho.
- 62.** É uma estratégia de prevenção de anemia ferropriva e de defeitos do tubo neural, realizada pelo Ministério da Saúde, o enriquecimento com ferro e ácido fólico de alguns alimentos, a saber:
- (A) farinha de trigo e de mandioca.
  - (B) farinha de milho e sal.
  - (C) farinha de mandioca e sal.
  - (D) farinha de trigo e sal.
  - (E) farinha de trigo e de milho.
- 63.** De acordo com a Portaria SAS/MS nº 1.247, de 10 de novembro de 2014, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Anemia por Deficiência de Ferro, os sais de ferro, utilizados no tratamento da anemia, não devem ser administrados com alguns alimentos que podem dificultar a absorção desses medicamentos, por exemplo,
- (A) carne bovina.
  - (B) leite.
  - (C) laranja.
  - (D) tangerina.
  - (E) peixe.
- 64.** Em uma unidade de internação, um paciente recebeu prescrição de dieta branda sem resíduos. Desse modo, o nutricionista programou um cardápio com a inclusão de alguns alimentos, entre eles:
- (A) pudim de leite.
  - (B) maçã cozida.
  - (C) iogurte de frutas.
  - (D) queijo branco.
  - (E) feijão preto.

65. Em um hospital geral, o nutricionista é chamado para adaptar a dieta de um paciente inapetente com 74 anos, em uso de prótese mal ajustada, com hipertensão arterial descompensada e constipação intestinal há 4 dias. O nutricionista verifica que ele recebeu prescrição de dieta geral no primeiro dia de internação. Após realizar a anamnese do paciente, o profissional indicou
- (A) dieta geral hipossódica, sem resíduos.
  - (B) dieta geral hipossódica, rica em fibras solúveis.
  - (C) dieta branda hipossódica, rica em fibras insolúveis.
  - (D) dieta pastosa normossódica, com módulo de fibras.
  - (E) dieta líquida normossódica, com suco laxativo.
66. Um nutricionista, com base na Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente com Câncer (2019), incluiu na alimentação de um paciente em tratamento oncológico com quadro de odinofagia alguns alimentos, entre eles:
- (A) biscoito cream cracker.
  - (B) torrada integral.
  - (C) picolé de frutas.
  - (D) tangerina.
  - (E) melancia.
67. A Portaria SECTICS/MS nº 7, de 28 de fevereiro de 2024, que torna pública a decisão de atualizar, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Diabetes Mellito Tipo 2, em relação ao consumo de álcool, afirma corretamente que
- (A) a ingestão de bebida alcoólica pode colocar as pessoas com diabetes mellito (DM) em maior risco de hiperglicemia tardia.
  - (B) é permitida a ingestão de, no máximo, uma dose diária de álcool por indivíduos com DM.
  - (C) a ingestão de bebida alcoólica estimula a gliconeogênese.
  - (D) não existe consumo de álcool isento de risco.
  - (E) as evidências mostram que existe benefício do consumo de álcool, em pequenas doses, relacionado à redução do LDL-colesterol.
68. De acordo com a Portaria Conjunta nº 17, de 12 de novembro de 2019, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabetes Mellito Tipo 1, o carboidrato é o nutriente com maior efeito sobre a glicemia, sendo que medir a glicemia antes das refeições e determinado tempo após, pode ajudar a estimar esse efeito sobre a glicemia. O tempo referido para medir a glicemia após as refeições é de
- (A) 30 minutos.
  - (B) 1 hora.
  - (C) 2 horas.
  - (D) 3 horas.
  - (E) 4 horas.
69. De acordo com o Protocolo de Uso do Guia Alimentar para a População Brasileira: orientação alimentar de pessoas adultas com *diabetes mellitus* (Ministério da Saúde, Universidade de Brasília, 2022), pessoas com diabetes tipo 1 ou com outros tipos de diabetes, em uso de insulina, estão mais suscetíveis a episódios de hipoglicemia. Nesse contexto, se o indivíduo apresentar valores de glicemia entre 50 mg/dL e 70 mg/dL, ele deve ser orientado a ingerir a seguinte quantidade, em gramas, de carboidratos de rápida absorção:
- (A) 15.
  - (B) 35.
  - (C) 50.
  - (D) 60.
  - (E) 75.
70. De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dislipidemia: Prevenção de Eventos Cardiovasculares e Pancreatite (Ministério da Saúde, 2020), a quantidade de gorduras saturadas e de colesterol presentes nos alimentos influencia diferentemente os níveis lipídicos plasmáticos, em especial a colesterolemia. Dessa forma, para diminuir o consumo de ácidos graxos saturados, recomenda-se a redução da ingestão de alguns alimentos, por exemplo,
- (A) do óleo de oliva.
  - (B) do óleo de girassol.
  - (C) da anchova.
  - (D) do leite de coco.
  - (E) da macadâmia.

71. De acordo com a Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2025 (Sociedade Brasileira de Cardiologia), é uma recomendação dietética para o tratamento das dislipidemias o controle da ingestão de gorduras saturadas, que deverá ser, em relação ao valor calórico total da dieta, em um percentual inferior a
- (A) 15%.
  - (B) 13%.
  - (C) 10%.
  - (D) 7%.
  - (E) 3%.
72. A Sociedade Brasileira de Cardiologia, no documento Posicionamento sobre o Consumo de Gorduras e Saúde Cardiovascular – 2021, apresenta, em função dos riscos associados ao consumo de ácidos graxos trans, a seguinte recomendação em relação à ingestão desses compostos:
- (A) ingestão máxima de 3 g/dia.
  - (B) restrição para 0,2 g/dia em indivíduos com LDL-colesterol elevado.
  - (C) exclusão da dieta.
  - (D) restrição para 0,6 g/dia em indivíduos com diabetes tipo 2.
  - (E) substituição por ácidos graxos saturados de origem vegetal.
73. De acordo com a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial – 2025, da Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão e da Sociedade Brasileira de Nefrologia, a hipertensão está fortemente relacionada ao sobrepeso e à obesidade, sendo que a avaliação do quadro não deve se limitar à análise do IMC, devendo-se incluir parâmetros de adiposidade central, como a circunferência abdominal, que deve ser mantida, para homens, em valores
- (A) < 102 cm.
  - (B) < 88 cm.
  - (C) < 80 cm.
  - (D) < 78 cm.
  - (E) < 75 cm.
74. Em relação ao manejo da pancreatite, a Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente Grave (2023) afirma corretamente:
- (A) o uso rotineiro de fórmulas enterais especializadas é recomendado em quadros de pancreatite leve e moderada.
  - (B) na pancreatite aguda, é recomendado o uso de sonda enteral em posição jejunal por essa possibilitar maior tolerabilidade.
  - (C) o uso rotineiro de probióticos é recomendado na pancreatite aguda grave com vistas à melhoria da microbiota intestinal do paciente.
  - (D) o uso de imunonutrientes, como a glutamina, tanto via enteral como parenteral, não é recomendado na pancreatite aguda grave.
  - (E) para aumentar a tolerabilidade da dieta enteral em pancreatite aguda moderada/grave, uma das medidas recomendadas é o uso de sonda gástrica para drenagem.
75. A Sociedade Europeia de Nutrição Parenteral e Enteral (ESPEN) apresenta algumas orientações relacionadas ao manejo da saúde do idoso, entre elas, a Diretriz Prática sobre Nutrição Clínica e Hidratação em Geriatria (2022). Nesse contexto, destaca-se que o cuidado com idosos doentes é fundamental, visto que as necessidades energéticas podem estar diminuídas devido à redução de atividade física ou aumentadas em função dos efeitos da própria doença. Dessa forma, o valor mínimo estimado referente às necessidades energéticas de idosos doentes é entre
- (A) 20 e 25 kcal/kg.
  - (B) 22 e 28 kcal/kg.
  - (C) 27 e 30 kcal/kg.
  - (D) 30 e 35 kcal/kg.
  - (E) 35 e 38 kcal/kg.
76. De acordo com o Ministério da Saúde no documento Cuidados de Atenção Básica: Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica: Obesidade (2014), para um indivíduo no pós-operatório de cirurgia bariátrica na fase de dieta branda, objetiva-se o fornecimento de dieta de mais fácil digestão, com restrição de fibras e de gorduras. Nessa fase, ele deverá ser orientado a ingerir um volume de alimentos, por refeição, equivalente a cerca de
- (A) 600 g.
  - (B) 520 g.
  - (C) 400 g.
  - (D) 350 g.
  - (E) 200 g.

77. Em relação ao cuidado nutricional de pacientes com doença inflamatória intestinal, a Diretriz de Nutrição Clínica na Doença Inflamatória Intestinal (2023), da Sociedade Europeia de Nutrição Parenteral e Enteral (ESPEN), afirma corretamente que
- (A) as necessidades proteicas em indivíduos com doença inflamatória intestinal (DII) na fase ativa são menores em relação às de populações saudáveis.
  - (B) as necessidades proteicas em indivíduos com DII na fase de remissão são maiores em relação às de populações saudáveis.
  - (C) as necessidades energéticas de indivíduos com DII, em geral, são similares às de populações saudáveis.
  - (D) a suplementação de ferro por via intravenosa é desaconselhada para os pacientes com DII na fase ativa, sendo recomendado o uso da via oral.
  - (E) dietas com baixo teor de FODMAPs, em associação com o uso de corticoides, são recomendados para indução da remissão da DII na fase ativa.
78. As Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica (DRC) no Sistema Único de Saúde (Ministério da Saúde, 2014) recomendam, para todos os pacientes adultos no estágio 4 da doença, adequada orientação nutricional com redução da ingestão de proteínas para
- (A) 0,15 g/kg/dia.
  - (B) 0,25 g/kg/dia.
  - (C) 0,5 g/kg/dia.
  - (D) 0,65 g/kg/dia.
  - (E) 0,8 g/kg/dia.
79. De acordo com o Protocolo de Uso do Guia Alimentar para a População Brasileira na Orientação Alimentar da Pessoa Idosa (Ministério da Saúde, Universidade de São Paulo, 2021), é uma recomendação, para esse grupo populacional,
- (A) consumir feijão pelo menos 3 vezes por semana.
  - (B) preferir bebidas dietéticas ao invés das adoçadas com açúcar.
  - (C) consumir legumes e verduras pelo menos 4 vezes por semana.
  - (D) consumir frutas diariamente, sendo preferencialmente inteiras, ao invés de sucos.
  - (E) consumir produtos como macarrão instantâneo e outros de preparo rápido no máximo uma vez por semana.
80. De acordo com o Código de Ética e de Conduta do Nutricionista (Conselho Federal de Nutricionistas, 2018), é correto afirmar, em relação às condutas, práticas e situações associadas à formação profissional do nutricionista, que
- (A) é permitido que o nutricionista, na função de coordenador ou docente, induza estudantes assistidos por outra instituição de ensino a migrarem para a instituição com a qual tenha vínculo com vistas à sua captação.
  - (B) é direito do nutricionista exercer a função de supervisor/preceptor de estágios em seu local de trabalho.
  - (C) é vedado ao nutricionista delegar atribuições privativas do nutricionista a estagiário de nutrição, mesmo que sob a supervisão direta e responsabilidade do profissional.
  - (D) é permitido que o nutricionista, na função de coordenador ou docente, autorize a realização de estágio em instituições que não disponham de nutricionista no local, desde que o estágio não ultrapasse 20 horas semanais.
  - (E) é permitido que o nutricionista, em atividade de docente orientador, informe ao paciente a participação de estudantes de graduação nas atividades do serviço.

RASCUNHO

RASCUNHO

