



SÍRIO-LIBANÊS

PROCESSO SELETIVO 2027 | 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 _____

QUESTÃO 01

Segundo a Lei Orgânica de Saúde, a direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é exercida pelo Ministério da Saúde, no âmbito da União, pelas Secretarias de Estado da Saúde, no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, e pelas Secretarias Municipais de Saúde, no âmbito dos Municípios.

Essa definição representa o princípio organizativo do SUS denominado

- (A) Regionalização.
- (B) Hierarquização.
- (C) Integralidade.
- (D) Comando Único.
- (E) Participação Social.

QUESTÃO 02

A 18ª Conferência Nacional de Saúde, organizada pelo Conselho Nacional de Saúde, tem como tema central “Saúde, Democracia, Soberania e SUS: cuidar do povo é cuidar do Brasil”. O evento reúne representantes dos diversos segmentos sociais para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde.

A composição dos segmentos sociais nas Conferências de Saúde é de

- (A) 50% usuários e trabalhadores da saúde; 50% gestores.
- (B) 25% gestores e prestadores de serviços de saúde; 25% trabalhadores da saúde; 50% usuários.
- (C) 25% usuários; 25% gestores; 25% prestadores; 25% trabalhadores.
- (D) 50% trabalhadores da saúde; 50% associações e movimentos sindicais.
- (E) 25% parlamentares; 25% gestores; 25% trabalhadores da saúde; 25% usuários.

QUESTÃO 03

Conforme Política Nacional da Atenção Básica, o matriciamento (apoio matricial) é uma estratégia voltada

- (A) ao encaminhamento definitivo do usuário para o serviço especializado, com a transferência integral da responsabilidade pelo cuidado.
- (B) à redução da demanda por consultas especializadas por meio da substituição do atendimento multiprofissional por consultas médicas.
- (C) à oferta de suporte técnico-pedagógico e assistencial às equipes de referência, com compartilhamento de conhecimentos e corresponsabilização pelo cuidado dos usuários.
- (D) à avaliação do desempenho dos profissionais da Atenção Primária por meio de um processo de supervisão administrativa.
- (E) ao encaminhamento preferencial dos usuários com condições crônicas para serviços especializados, mantendo a responsabilidade do cuidado exclusivamente com a equipe especializada.

QUESTÃO 04

Maria, 58 anos, acompanhada na Unidade de Saúde da Família, apresenta *diabetes mellitus* tipo 2 descompensado e hipertensão arterial sistêmica, com baixa adesão ao tratamento. Apresenta duas internações recentes por hiperglicemia e uma por pé diabético infectado, além de uso irregular de medicamentos e dificuldades para manter dieta adequada devido a baixa renda e contexto familiar vulnerável. Relata ainda tristeza frequente, insônia e perda de interesse pelas atividades diárias, sugerindo possível quadro depressivo. Diante da complexidade clínica e social, a equipe decide construir um Projeto Terapêutico Singular (PTS) em articulação com eMulti (Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária).

Em relação ao caso apresentado, a principal característica do Projeto Terapêutico Singular (PTS) é

- (A) definir a conduta médica baseada no diagnóstico clínico do paciente.
- (B) encaminhar o paciente para serviço especializado devido à complexidade do caso.
- (C) construir um plano de cuidado centrado na doença, com foco na adesão medicamentosa.
- (D) substituir o acompanhamento da Atenção Primária pelo serviço de referência hospitalar.
- (E) elaborar um plano de cuidado compartilhado entre equipe e usuário, considerando dimensões clínicas, sociais e subjetivas.

QUESTÃO 05

Para o planejamento, programação descentralizada e desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e coletividades, deve ser considerado o reconhecimento das características do espaço onde a população nasce, cresce, vive, reproduz, trabalha e morre, incluindo suas condições sociais, econômicas, ambientais, culturais e epidemiológicas, de modo a orientar a organização das práticas de saúde e a definição de prioridades de intervenção pelas equipes da Atenção Primária à Saúde.

Esse processo é baseado em uma diretriz da Política nacional da Atenção Básica denominada

- (A) territorialização.
- (B) hierarquização.
- (C) redes de atenção à saúde.
- (D) planejamento estratégico situacional.
- (E) adscrição de clientela.

QUESTÃO 06

Em 2026, os casos da doença de Ebola, causada pelo vírus *Bundibugyo*, na República Democrática do Congo e em Uganda, foram classificados pela Organização Mundial da Saúde como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).

Quando uma doença apresenta aumento do número de casos acima do esperado em uma região ou país específico, mas não em múltiplos países de forma simultânea, ela é classificada como

- (A) epidemia.
- (B) surto.
- (C) pandemia.
- (D) endemia.
- (E) série de casos.

QUESTÃO 07

Em relação à Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional relacionada à Doença pelo Vírus Ebola, considere o seguinte cenário hipotético:

Até 16 de maio de 2026, foram registrados 16 casos confirmados em laboratório de Doença pelo Vírus Ebola em determinada localidade, incluindo casos importados de viajantes provenientes da República Democrática do Congo. Entre esses casos confirmados, ocorreram 8 óbitos. Além disso, foram notificados 246 casos suspeitos, sendo que 1 caso foi descartado após teste laboratorial negativo, não sendo incluído na contagem de casos confirmados.

Com base apenas nos dados de casos confirmados, a letalidade da Doença pelo Vírus Ebola é de:

- (A) 25%
- (B) 40%
- (C) 50%
- (D) 60%
- (E) 75%

QUESTÃO 08

Para verificar o padrão epidemiológico e a cobertura vacinal do sarampo, foi realizado um estudo epidemiológico a partir de dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Uma determinada população foi acompanhada ao longo do tempo, sendo identificados indivíduos vacinados e não vacinados no início do período de observação, com posterior comparação da ocorrência de novos casos da doença entre esses dois grupos, ao longo de vários anos de seguimento.

Esse delineamento de estudo caracteriza-se como estudo

- (A) transversal.
- (B) caso-controle.
- (C) ecológico.
- (D) coorte.
- (E) de caso.

QUESTÃO 09

A taxa de mortalidade infantil é um dos principais indicadores das condições de saúde de uma população, sendo amplamente utilizada para monitorar a qualidade da assistência materno-infantil e as condições socioeconômicas.

O indicador mencionado refere-se ao número de óbitos de menores de

- (A) 0 a 6 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.
- (B) um ano de idade, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.
- (C) 7 a 27 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.
- (D) 28 a 364 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.
- (E) cinco anos de idade, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

QUESTÃO 10

Um determinado município implementou ações para identificar trabalhadores expostos ao amianto, realizar a investigação diagnóstica, o acompanhamento clínico e garantir o acesso ao tratamento e à reabilitação, de forma articulada entre os diferentes níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse processo é organizado por padronizações técnicas que explicitam a organização da oferta de ações e serviços de saúde, orientando o percurso do usuário na Rede de Atenção à Saúde.

Esse processo é denominado

- (A) clínica ampliada.
- (B) gestão da clínica.
- (C) classificação de risco.
- (D) linha de cuidado.
- (E) horizontalização do cuidado.

QUESTÃO 11

A Região de Saúde é definida como um espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais, de redes de comunicação e de infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

Com base no Decreto nº 7.508/2011, assinale a alternativa correta em relação a Regiões de Saúde.

- (A) São instituídas pelo Ministério da Saúde, em articulação com os Estados e Municípios, respeitadas as diretrizes gerais pactuadas no Conselho Nacional de Saúde.
- (B) Podem compreender Municípios limítrofes pertencentes a diferentes países, desde que haja acordo firmado entre os respectivos governos.
- (C) Cada Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde.
- (D) Correspondem ao conjunto organizado e articulado de ações e serviços de saúde, distribuídos em níveis crescentes de complexidade, destinados a assegurar a integralidade da assistência.
- (E) Devem contemplar, obrigatoriamente, Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) para atender às necessidades da população economicamente ativa.

QUESTÃO 12

Um município de médio porte tem registrado aumento no tempo de espera para atendimento de pacientes em situação de urgência e emergência. A unidade hospitalar local recebe grande número de usuários com diferentes níveis de gravidade, incluindo casos que poderiam ser resolvidos na atenção primária ou em unidades de pronto atendimento. Além disso, há dificuldades na comunicação entre os serviços de saúde, ausência de fluxos bem definidos para encaminhamento dos pacientes e demora na transferência de casos que necessitam de atendimento especializado.

Considerando os princípios de organização da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) no SUS, assinale alternativa que indica a medida que deve ser adotada pela Secretaria Municipal de Saúde para qualificar a assistência.

- (A) Centralizar a regulação dos atendimentos de urgência apenas no hospital de referência, mantendo os demais serviços como apoio secundário.
- (B) Priorizar a ampliação da capacidade hospitalar antes da reorganização dos fluxos entre os pontos da rede.
- (C) Encaminhar os pacientes atendidos na emergência para acompanhamento exclusivo na atenção especializada.
- (D) Ampliar o número de leitos hospitalares como estratégia para reduzir o tempo de espera, sem necessidade de reorganizar os fluxos de acesso e a articulação entre os serviços da rede.
- (E) Integrar os pontos de atenção da RUE, organizar fluxos assistenciais e de regulação, qualificar o acolhimento com classificação de risco e assegurar a continuidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde.

QUESTÃO 13

De acordo com a Política Nacional de Vigilância em Saúde, considera-se atividade transversal no processo de trabalho da Vigilância em Saúde a

- (A) vigilância epidemiológica.
- (B) vigilância em saúde ambiental.
- (C) promoção da saúde.
- (D) vigilância sanitária.
- (E) análise de situação de saúde.

QUESTÃO 14

A Política Nacional de Vigilância em Saúde estabelece, entre seus princípios, a inserção da vigilância em saúde no processo de regionalização das ações e serviços de saúde.

Esse princípio se traduz em

- (A) utilizar informações epidemiológicas, ambientais, sanitárias e de saúde do trabalhador para orientar o planejamento regional, definir prioridades e organizar ações integradas entre os serviços de saúde.
- (B) articular as ações de vigilância entre os diferentes níveis de gestão do SUS, priorizando a coordenação estadual como responsável pela definição das estratégias regionais de intervenção.
- (C) direcionar as ações de Vigilância em Saúde para o controle de agravos prioritários identificados no território, com atuação complementar aos serviços responsáveis pela assistência aos usuários.
- (D) planejar a oferta das ações de saúde a partir das demandas identificadas nos serviços assistenciais, incorporando, posteriormente, as informações produzidas pela Vigilância em Saúde.
- (E) definir estratégias regionais de Vigilância em Saúde com base em protocolos nacionais, assegurando uniformidade das ações entre os municípios que compõem uma mesma região.

QUESTÃO 15

A Política Nacional de Vigilância em Saúde define responsabilidades comuns e específicas para a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios.

Entre as responsabilidades comuns, no âmbito administrativo, inclui-se:

- (A) conduzir a revisão periódica da Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, estabelecendo os agravos de interesse nacional para monitoramento pelos serviços de saúde públicos e privados.
- (B) gerir os estoques nacionais de insumos estratégicos de interesse da Vigilância em Saúde, garantindo a disponibilidade dos recursos necessários para as ações de vigilância em todo o território nacional.
- (C) executar ações de vigilância sanitária em portos, aeroportos e fronteiras, com o objetivo de reduzir riscos sanitários relacionados à circulação de pessoas, produtos e serviços.
- (D) promover, fortalecer e articular a atuação dos Centros de Informação e Assistência Toxicológica no apoio técnico a profissionais de saúde e a pessoas expostas ou intoxicadas por substâncias químicas e medicamentos ou por acidentes com animais peçonhentos.
- (E) definir diretrizes nacionais para a organização dos sistemas de informação utilizados pela Vigilância em Saúde e estabelecer os mecanismos de integração das bases de dados entre os entes federativos.

QUESTÃO 16

De acordo com o modelo da história natural das doenças, proposto por Leavell e Clark (1976), é correto afirmar que

- (A) a doença ocorre pela ação do agente etiológico, independentemente das características do hospedeiro e do ambiente.
- (B) o processo saúde-doença resulta do desequilíbrio na interação entre hospedeiro, agente e ambiente.
- (C) o ambiente é o principal determinante no desenvolvimento das doenças, sendo o agente etiológico e o hospedeiro elementos de menor importância.
- (D) a presença do agente etiológico é suficiente para causar doença em todos os indivíduos expostos.
- (E) o modelo considera fatores biológicos e desconsidera os aspectos ambientais e sociais.

QUESTÃO 17

Um paciente foi mordido por um cão infectado pelo vírus da raiva e permaneceu assintomático durante algumas semanas, até apresentar os primeiros sinais da doença. Na história natural da doença, o intervalo entre a entrada do agente infeccioso no organismo e o aparecimento das primeiras manifestações clínicas corresponde ao período de

- (A) incubação.
- (B) latência.
- (C) transmissibilidade.
- (D) convalescença.
- (E) prodrômico.

QUESTÃO 18

Quanto aos níveis de aplicação das medidas preventivas, relacionados ao modelo da história natural da doença de Leavell e Clark, a prevenção da exposição aos fatores de risco, por meio de atividades educativas voltadas à alimentação saudável, incentivo à prática de exercícios físicos e campanhas de imunização, corresponde a estratégias de prevenção

- (A) primordial.
- (B) primária.
- (C) secundária.
- (D) terciária.
- (E) quaternária.

QUESTÃO 19

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) tem como objetivo promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidades e desigualdades em saúde, considerando os determinantes sociais do processo saúde-doença. Para isso, o SUS desenvolve políticas e ações específicas voltadas a populações historicamente vulnerabilizadas, como população negra, população do campo, das florestas e das águas, população LGBTQI+ e pessoas com deficiência, buscando atender às necessidades específicas desses grupos.

Esse conceito está relacionado ao princípio de

- (A) universalidade.
- (B) transversalidade.
- (C) equidade.
- (D) solidariedade.
- (E) integralidade.

QUESTÃO 20

A Secretaria Municipal de Saúde implantou uma iniciativa em um território com alta vulnerabilidade social. O projeto foi desenvolvido com a participação dos moradores, escolas, lideranças comunitárias e outros setores, buscando identificar os principais problemas locais e construir estratégias coletivas para melhorar as condições de vida e fortalecer a autonomia da população.

Essa iniciativa representa uma ação

- (A) assistencial de saúde, pois prioriza o atendimento individualizado dos usuários com necessidades clínicas específicas.
- (B) de prevenção secundária, pois tem como objetivo principal identificar precocemente doenças na população.
- (C) de vigilância epidemiológica, pois está direcionada ao monitoramento de doenças prevalentes no território.
- (D) de reabilitação em saúde, pois busca reduzir limitações decorrentes de doenças já estabelecidas.
- (E) de promoção da saúde, pois estimula a participação social e atua sobre fatores que influenciam as condições de vida da população.

QUESTÃO 21

No SUS, a Política Nacional de Humanização (PNH) é uma diretriz do Ministério da Saúde que busca fortalecer a escuta, o vínculo e a participação de usuários, trabalhadores e gestores nos serviços de saúde. O acolhimento com classificação de risco é uma estratégia da PNH para reorganização do atendimento, pois define a ordem do atendimento a partir da avaliação da

- (A) ordem de chegada ao serviço de saúde, garantindo igualdade no atendimento.
- (B) gravidade clínica e risco apresentado pelo usuário, considerando suas necessidades de saúde.
- (C) idade do usuário, priorizando pessoas idosas, independentemente da condição clínica.
- (D) disponibilidade de profissionais e recursos do serviço no momento do atendimento.
- (E) frequência de utilização do serviço pelo usuário, priorizando aqueles com maior número de atendimentos anteriores.

QUESTÃO 22

A diretriz da Política Nacional de Humanização que propõe a valorização do sujeito em seu contexto e em sua história de vida, considerando seus aspectos físicos, sociais, mentais e culturais, com o objetivo de superar uma abordagem centrada apenas na doença e no atendimento clínico, é denominada

- (A) acolhimento.
- (B) cogestão.
- (C) clínica ampliada.
- (D) autonomia.
- (E) gestão participativa.

QUESTÃO 23

Em relação às diretrizes do processo de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos do Decreto nº 7.508/2011 e da legislação correlata, assinale a alternativa correta.

- (A) É facultativo para os entes públicos, devendo ser indutor de políticas para a iniciativa privada.
- (B) O Conselho Nacional de Saúde deve estabelecer prioridades nacionais, a serem incluídas nos planos estaduais e municipais de saúde.
- (C) O mapa social é utilizado na identificação das necessidades de saúde, que orientam o planejamento dos entes federativos.
- (D) Deve ser ascendente e integrado, partindo das necessidades identificadas no território e articulando os níveis municipal, estadual e federal.
- (E) As Comissões Intergestores Regionais são responsáveis pela elaboração e aprovação dos planos municipais de saúde dos municípios que compõem as Regiões de Saúde.

QUESTÃO 24

Em conformidade com o Decreto Federal nº 7.508/2011, no que diz respeito à natureza e às atribuições das Comissões Intergestores no âmbito do SUS, assinale a alternativa correta.

- (A) São órgãos de controle social responsáveis pela aprovação dos planos de saúde dos entes federativos.
- (B) Possuem autonomia para definir diretrizes nacionais de organização das redes de atenção à saúde, independentemente das pactuações realizadas pela Comissão Intergestores Bipartite.
- (C) Têm como principal função fiscalizar a execução dos recursos financeiros do SUS e aplicar sanções aos gestores que descumprirem as normas estabelecidas.
- (D) São instâncias de pactuação entre gestores públicos de saúde, responsáveis por discutir a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção.
- (E) Atuam exclusivamente no âmbito municipal, sendo responsáveis pela articulação entre os secretários municipais de saúde.

QUESTÃO 25

No SUS, a elaboração dos instrumentos de planejamento e gestão definidos na legislação é condição necessária para o recebimento de transferências de recursos financeiros na área da saúde.

Os instrumentos utilizados pelos entes federativos para o planejamento e a gestão do SUS são:

- (A) Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão.
- (B) Plano Plurianual, Relatórios Quadrimestrais e Relatórios Anuais de Gestão.
- (C) Plano Diretor de Regionalização, Plano Plurianual e Relatório de Auditoria.
- (D) Lei Orçamentária Anual, Plano de Saúde e Relatório de Fiscalização Financeira.
- (E) Plano de Saúde, Plano Plurianual e Relatório de Prestação de Contas do Tribunal de Contas.

QUESTÃO 26

A Política Nacional de Qualidade e Segurança do Paciente (PNQSP), instituída pela Portaria GM/MS nº 11.527/2026 no âmbito do SUS, tem por finalidade promover um cuidado seguro, de qualidade, equitativo e centrado na pessoa.

Em relação aos objetivos e às diretrizes dessa Política, observa-se que ela busca

- (A) ampliar a participação dos profissionais de saúde nos processos de gestão e cuidado, fortalecendo a comunicação entre as equipes.
- (B) estabelecer estratégias para aprimorar a qualidade da assistência, promover práticas seguras e reduzir custos operacionais dos serviços de saúde.
- (C) priorizar a ampliação da oferta de procedimentos especializados, independentemente da avaliação da qualidade do cuidado prestado.
- (D) concentrar as ações de segurança do paciente nos serviços hospitalares, excluindo os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde.
- (E) reduzir a ocorrência de incidentes e eventos adversos evitáveis associados à assistência à saúde.

QUESTÃO 27

O Brasil vivencia uma tripla carga de doenças, caracterizada pela coexistência de doenças infecciosas e carenciais, aumento expressivo das causas externas e predomínio das condições crônicas não transmissíveis e seus fatores de risco.

Considerando esse cenário epidemiológico e os princípios organizativos do SUS, a abordagem adequada para o enfrentamento dessa situação se fundamenta na

- (A) priorização e destinação de recursos para ampliar as ações voltadas ao tratamento hospitalar das doenças crônicas, devido ao aumento da expectativa de vida da população.
- (B) direcionamento de esforços para o controle das doenças infecciosas, pois as condições crônicas e as causas externas possuem menor impacto na saúde da população.
- (C) integração de ações de promoção, prevenção e cuidado, considerando os diferentes perfis epidemiológicos e os determinantes sociais que influenciam o processo saúde-doença.
- (D) concentração de ações de saúde na ampliação de tecnologias e procedimentos especializados, independentemente das características dos territórios.
- (E) ampliação da oferta de ações específicas para cada grupo de doenças, priorizando intervenções direcionadas aos agravos de maior prevalência identificados no território.

QUESTÃO 28

Nos últimos anos, o Brasil e outros países têm enfrentado simultaneamente diferentes desafios sanitários, como surtos de doenças emergentes, impactos das mudanças climáticas, crises humanitárias, aumento das desigualdades sociais e permanência de problemas de saúde já conhecidos. Esses eventos afetam de forma distinta os grupos populacionais, dependendo das condições sociais, econômicas e ambientais em que vivem.

Considerando os desafios contemporâneos da Vigilância em Saúde, assinale a alternativa que apresenta uma abordagem adequada para esse cenário.

- (A) Fortalecer ações de monitoramento epidemiológico direcionadas aos agravos de maior ocorrência, utilizando indicadores de saúde para orientar a tomada de decisão.
- (B) Desenvolver estratégias integradas de vigilância que articulem informações epidemiológicas, ambientais e sociais, considerando as características dos territórios e as desigualdades existentes.
- (C) Ampliar a capacidade de resposta dos serviços de saúde por meio da incorporação de novas tecnologias e sistemas de informação voltados ao acompanhamento dos agravos.
- (D) Organizar intervenções de vigilância baseadas em protocolos nacionais padronizados, garantindo maior uniformidade na identificação e controle dos riscos sanitários.
- (E) Aprimorar ações de vigilância voltadas aos grupos populacionais mais expostos aos riscos, conforme os perfis epidemiológicos identificados.

QUESTÃO 29

A globalização tem intensificado a circulação de pessoas, animais, alimentos, medicamentos, produtos e tecnologias entre diferentes países. Esse processo favorece o desenvolvimento econômico e o acesso a novos produtos, mas também amplia a possibilidade de disseminação de riscos sanitários em escala internacional.

Considerando a relação entre globalização e proteção da saúde pública, assinale a alternativa correta.

- (A) A circulação global de pessoas e mercadorias exige ações coordenadas entre os países para controlar riscos relacionados à transmissão de doenças e à segurança de produtos de interesse à saúde.
- (B) A intensificação do comércio internacional favorece a adoção de normas sanitárias compartilhadas entre países, reduzindo progressivamente os riscos associados à circulação de produtos e pessoas.
- (C) A globalização influencia principalmente aspectos econômicos e culturais, apresentando pouca relação com os processos de adoecimento e vigilância em saúde.
- (D) O controle sanitário de produtos comercializados internacionalmente é responsabilidade exclusiva do país exportador, cabendo aos demais países apenas o acompanhamento do consumo interno.
- (E) A ampliação das relações comerciais internacionais elimina as desigualdades sociais, favorecendo de forma semelhante todos os grupos populacionais.

QUESTÃO 30

A realização de eventos internacionais de grande porte, como a Copa do Mundo de Futebol, neste ano, realizada nos Estados Unidos, Canadá e México, associada ao intenso fluxo de pessoas entre os países, pode favorecer a introdução e a disseminação de doenças transmissíveis.

Esse cenário demonstra que

- (A) o aumento da circulação internacional de pessoas reforça a importância da vigilância em saúde e da cooperação entre países para a detecção e o controle de riscos à saúde.
- (B) a mobilidade populacional representa um fator de menor importância na ocorrência de surtos e epidemias, que dependem, principalmente, das características dos agentes infecciosos.
- (C) a adoção de protocolos sanitários internacionais é suficiente para impedir a disseminação de doenças transmissíveis durante eventos de massa.
- (D) as ações de vigilância em saúde devem priorizar os países que sedem eventos internacionais, uma vez que o risco de disseminação tende a concentrar-se nesses territórios.
- (E) o monitoramento dos viajantes constitui a principal estratégia para prevenir a introdução de doenças transmissíveis, sendo as demais ações de vigilância complementares.

QUESTÃO 31

O documento *Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde*: norma técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN (Ministério da Saúde, 2011) define conjuntos de índices antropométricos conforme a fase do curso da vida – menores de 5 anos, crianças de 5 a 10 anos e adolescentes.

Assinale a alternativa que apresenta corretamente esses conjuntos de acordo com o documento.

- (A) Menores de 5 anos: apenas P/I; 5 a 10 anos: apenas IMC/I; adolescentes: apenas E/I.
- (B) Menores de 5 anos: P/I e P/E; 5 a 10 anos: P/E e IMC/I; adolescentes: P/I e P/E.
- (C) Menores de 5 anos: IMC/I e E/I; 5 a 10 anos: P/E e E/I; adolescentes: apenas P/I.
- (D) Menores de 5 anos: P/I, P/E, IMC/I e E/I; 5 a 10 anos: P/I, IMC/I e E/I; adolescentes: IMC/I e E/I.
- (E) Menores de 5 anos: P/I e E/I; 5 a 10 anos: P/I e P/E; adolescentes: P/E e IMC/I.

QUESTÃO 32

Na avaliação antropométrica de uma criança de 11 meses, observa-se peso-para-estatura (P/E) com escore-z entre -3 e -2, enquanto o peso-para-idade (P/I) não é informado.

Considerando que a classificação solicitada deve se basear exclusivamente no índice P/E e na nomenclatura diagnóstica do documento *Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde*: norma técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN (Ministério da Saúde, 2011), o estado nutricional dessa criança deve ser classificado como

- (A) eutrofia.
- (B) magreza acentuada.
- (C) risco de sobrepeso.
- (D) magreza.
- (E) baixo peso para a idade.

QUESTÃO 33

Uma adolescente de 13 anos é avaliada de acordo com o preconizado no documento *Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde*: norma técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN (Ministério da Saúde, 2011). Na avaliação antropométrica, apresenta IMC-para-idade com escore-z +2,4 e estatura-para-idade com escore-z -1,3.

Considerando os índices recomendados para adolescentes e a referência utilizada nessa faixa etária, assinale a alternativa correta.

- (A) Utilizam-se peso-para-estatura e estatura-para-idade, com referência da OMS 2006; o resultado corresponde a sobrepeso e estatura adequada.
- (B) Utilizam-se IMC-para-idade e estatura-para-idade, com referência da OMS 2007; o resultado corresponde a obesidade e estatura adequada.
- (C) Utilizam-se peso-para-idade e estatura-para-idade, com referência da OMS 2007; o resultado corresponde a peso adequado e baixa estatura.
- (D) Utilizam-se IMC-para-idade e peso-para-idade, com referência da OMS 2006; o resultado corresponde a sobrepeso e estatura adequada.
- (E) Utilizam-se IMC em kg/m² e circunferência da cintura, com pontos de corte de adultos; o resultado corresponde a obesidade e baixa estatura.

QUESTÃO 34

Sobre as técnicas de aferição de medidas antropométricas em crianças, que constam no documento *Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde*: norma técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN (Ministério da Saúde, 2011), assinale a alternativa correta.

- (A) Em crianças menores de 2 anos, recomenda-se aferir a altura em pé, com estadiômetro vertical, sempre que a criança consiga permanecer nessa posição.
- (B) O comprimento e a altura correspondem à medida linear da criança, podendo ser escolhidos conforme a disponibilidade do equipamento no serviço.
- (C) Em menores de 2 anos, mede-se o comprimento deitado, com antropômetro horizontal; a partir dos 2 anos, afere-se a altura em pé.
- (D) Em crianças menores de 2 anos, o peso pode ser aferido em balança de plataforma, desde que a criança permaneça apoiada com auxílio do cuidador.
- (E) O Plano de Frankfurt deve ser observado apenas na aferição da altura em pé, não sendo necessário na medida do comprimento deitado.

QUESTÃO 35

Uma menina de 10 anos está em acompanhamento nutricional e apresenta duas medidas de estatura registradas com intervalo de seis meses. A família questiona se uma medida isolada seria suficiente para avaliar o crescimento e se o início da puberdade ocorre da mesma forma em meninos e meninas.

Considerando o crescimento longitudinal e a puberdade na avaliação nutricional de crianças e adolescentes, assinale a alternativa correta.

- (A) A velocidade de crescimento deve ser avaliada ao menos a cada seis meses, e as meninas tendem a iniciar a puberdade mais cedo, com menor velocidade de ganho estatural.
- (B) Uma medida isolada de estatura na curva permite concluir a adequação do crescimento, mesmo sem acompanhamento longitudinal.
- (C) O estirão puberal tende a ocorrer primeiro nos meninos, que em geral iniciam a puberdade antes das meninas da mesma idade.
- (D) Durante o estirão puberal, há redução do crescimento ósseo e muscular linear, com predomínio progressivo do ganho de gordura corporal.
- (E) A velocidade de crescimento apresenta pouca relação com o estágio puberal, mantendo padrão semelhante durante a infância e a adolescência.

QUESTÃO 36

Uma criança de 8 anos é admitida em enfermaria pediátrica, e a equipe realiza a triagem de risco nutricional com a *Screening Tool for Risk on Nutritional Status and Growth* (STRONGkids) nas primeiras 24 horas. Na aplicação da ferramenta, registra-se presença de doença de alto risco nutricional, atribuída como 2 pontos, e redução recente da ingestão alimentar, atribuída como 1 ponto.

Segundo o *Manual de triagem e avaliação nutricional em pediatria*, da Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (BRASPEN, 2024), assinale a alternativa correta.

- (A) O escore total é 3 pontos, mas a aplicação deve ocorrer preferencialmente após 72 horas para reduzir interferências da admissão.
- (B) O escore total é 2 pontos, pois a redução da ingestão alimentar não integra a ferramenta, classificando a criança em baixo risco.
- (C) O escore total é 3 pontos, classificado como risco médio; a ferramenta é indicada de 1 mês a 18 anos e orienta condutas por categoria.
- (D) O escore total depende de peso, estatura e IMC aferidos na admissão, sendo incompleto quando esses dados ainda não foram obtidos.
- (E) O escore total de 3 pontos corresponde a alto risco, pois a presença de doença de risco altera a categoria final.

QUESTÃO 37

Uma criança de 4 anos é admitida em unidade pediátrica por quadro infeccioso agudo. Na avaliação nutricional, os exames laboratoriais mostram proteína C reativa elevada, ferritina de 28 ng/mL, 25-OH vitamina D de 18 ng/mL e vitamina B12 de 180 pmol/L.

Segundo o *Manual de triagem e avaliação nutricional em pediatria da Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral* (BRASPEN, 2024), assinale a alternativa correta sobre a interpretação desses exames.

- (A) A ferritina de 28 ng/mL deve ser interpretada pelo ponto de corte usual para crianças sem inflamação, ainda que a PCR esteja elevada.
- (B) Na presença de infecção ou inflamação, a ferritina abaixo de 30 ng/mL em menores de 5 anos é compatível com deficiência de ferro.
- (C) A 25-OH vitamina D de 18 ng/mL situa-se na faixa de suficiência, especialmente quando associada a processo inflamatório agudo.
- (D) A proteína C reativa elevada indica piora direta das reservas proteicas corporais e permite classificar desnutrição proteica.
- (E) A vitamina B12 tem baixa aplicabilidade na avaliação pediátrica, pois não há valores de referência descritos para essa faixa etária.

QUESTÃO 38

Uma criança de 6 anos internada por pneumonia apresenta proteína C reativa elevada, edema periférico, albumina sérica reduzida e pré-albumina abaixo do valor de referência. A equipe discute se esses resultados confirmam desnutrição proteica ou se devem ser interpretados no contexto clínico.

Segundo o *Manual de triagem e avaliação nutricional em pediatria da Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral* (BRASPEN, 2024), assinale a alternativa correta.

- (A) A albumina, por apresentar meia-vida longa, permite identificar precocemente a desnutrição quando avaliada junto ao peso atual.
- (B) A pré-albumina, por apresentar meia-vida curta, mantém boa especificidade nutricional mesmo em resposta inflamatória aguda.
- (C) A albumina e a pré-albumina diminuem na inflamação e sofrem influência de disfunção hepática/renal e de hiper-hidratação.
- (D) A hiper-hidratação tende a concentrar proteínas séricas, elevando a albumina e reduzindo a suspeita de risco nutricional.
- (E) A albumina reduzida, associada à PCR elevada, favorece a confirmação laboratorial de desnutrição proteica na criança internada.

QUESTÃO 39

Um lactente de 14 meses é internado com redução da ingestão alimentar nas últimas semanas e desaceleração do ganho ponderoestatural. Ao exame, há sinais clínicos de comprometimento nutricional; os exames mostram albumina reduzida, proteína C reativa (PCR) elevada e ferritina no limite superior.

Sobre a conduta diagnóstica nutricional, assinale a alternativa correta.

- (A) A albumina reduzida, mesmo com PCR elevada, deve ter peso central no diagnóstico de desnutrição proteica, por refletir diretamente a reserva proteica corporal.
- (B) A avaliação deve integrar antropometria, ingestão, exame clínico e exames bioquímicos, considerando que albumina e ferritina podem ser alteradas pela inflamação.
- (C) A ferritina no limite superior deve ser interpretada como reserva de ferro preservada, mesmo quando acompanhada de marcador inflamatório elevado.
- (D) A desaceleração ponderoestatural define a interpretação nutricional principal, enquanto ingestão e exames laboratoriais têm papel secundário.
- (E) A triagem nutricional de admissão e a avaliação diagnóstica completa representam etapas equivalentes no cuidado nutricional hospitalar.

QUESTÃO 40

Sobre o aleitamento materno e a introdução da alimentação complementar em crianças menores de 2 anos, segundo o *Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos* (Ministério da Saúde, 2019), assinale a alternativa correta.

- (A) A alimentação complementar pode ser iniciada aos 4 meses quando a criança demonstra interesse por alimentos, mantendo-se o aleitamento materno.
- (B) Antes dos 6 meses, pequenas quantidades de água ou chás podem ser oferecidas em dias quentes, mesmo em aleitamento materno exclusivo.
- (C) Após a introdução da alimentação complementar, o leite materno passa a ter papel secundário e pode ser substituído pelas refeições principais.
- (D) Em crianças que utilizam fórmula infantil, a alimentação complementar deve ser iniciada antes dos 6 meses, com progressão gradual da consistência.
- (E) A alimentação complementar deve ser introduzida a partir dos 6 meses, mantendo-se o aleitamento materno nessa fase.

QUESTÃO 41

Sobre a alimentação complementar do lactente, no que se refere à consistência dos alimentos e à alimentação responsiva, assinale a alternativa correta.

- (A) No início da alimentação complementar, os alimentos devem ser oferecidos liquidificados, para facilitar a deglutição e aumentar a aceitação.
- (B) A consistência deve permanecer homogênea durante o primeiro ano, com evolução da textura apenas após melhor aceitação alimentar.
- (C) A quantidade ingerida deve ser orientada principalmente pelo cuidador, com menor influência dos sinais de saciedade da criança.
- (D) A oferta de alimentos em pedaços deve aguardar maior desenvolvimento da dentição, mantendo-se preparações trituradas no primeiro ano.
- (E) A consistência deve evoluir progressivamente dos 6 aos 12 meses, respeitando-se os sinais de fome e saciedade.

QUESTÃO 42

Um lactente de 7 meses, em aleitamento materno, iniciou a alimentação complementar há cerca de um mês. A família relata que a criança aceita pequenas quantidades em alguns dias, rejeita parte dos alimentos em outros e pergunta se deve seguir volumes fixos por idade ou priorizar preparações liquidificadas para aumentar a aceitação.

Segundo o *Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos* (Ministério da Saúde, 2019), assinale a alternativa correta sobre a organização das refeições nessa fase.

- (A) As refeições devem ser oferecidas em rotina regular, com aumento gradual da quantidade e da variedade conforme o desenvolvimento e a aceitação da criança.
- (B) A alimentação complementar deve substituir progressivamente o leite materno, com três refeições principais estruturadas desde o início.
- (C) A quantidade oferecida deve seguir volumes definidos por idade, com menor influência da aceitação observada nas refeições.
- (D) As preparações liquidificadas podem facilitar a adaptação inicial, desde que sejam oferecidas em horários regulares.
- (E) O volume de cada refeição deve ser alcançado precocemente, para assegurar a densidade energética da alimentação.

QUESTÃO 43

A família de um lactente de 8 meses relata que costuma oferecer suco de fruta natural no lanche, adoçar frutas mais ácidas com pequena quantidade de açúcar e permitir bebidas açucaradas em festas.

Ao orientar a família sobre açúcar, ultraprocessados e bebidas, segundo o *Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos* (Ministério da Saúde, 2019), o profissional deve recomendar:

- (A) manter o suco de fruta natural sem açúcar, desde que oferecido em pequena quantidade e em substituição à fruta amassada.
- (B) usar mel, açúcar mascavo ou adoçantes em pequenas quantidades quando houver baixa aceitação das frutas pela criança.
- (C) priorizar água e alimentos *in natura* no cotidiano, reservando as bebidas açucaradas para ocasiões sociais ou festivas.
- (D) adicionar pequena quantidade de açúcar às preparações caseiras, quando necessário para melhorar a aceitação alimentar.
- (E) para esse lactente, não oferecer açúcar de nenhum tipo, alimentos ultraprocessados, sucos ou bebidas açucaradas, priorizando água e fruta *in natura*.

QUESTÃO 44

Um lactente de 3 meses não está em aleitamento materno, e a família procura orientação sobre qual leite oferecer. Relata dificuldade de acesso à fórmula infantil e pergunta se poderia usar leite de vaca integral, diluído ou não, até a criança completar 6 meses.

Segundo o *Manual de alimentação*: orientações para alimentação do lactente ao adolescente, na escola, na gestante, na prevenção de doenças e segurança alimentar da Sociedade Brasileira de Pediatria (2024), assinale a alternativa correta.

- (A) O leite de vaca integral pode ser utilizado no primeiro semestre, desde que seja oferecido em menor volume e com acompanhamento do crescimento.
- (B) O leite de vaca integral diluído pode ser adotado como alternativa temporária, por apresentar composição mais próxima à fórmula infantil.
- (C) Deve-se utilizar fórmula infantil apropriada para a idade, de partida no primeiro semestre, pois o leite de vaca não é recomendado no primeiro ano.
- (D) A fórmula de seguimento pode ser usada antes dos 6 meses quando houver impossibilidade de aleitamento materno e boa aceitação digestiva.
- (E) A escolha entre leite de vaca integral e fórmula infantil depende principalmente da tolerância da criança e da condição financeira familiar.

QUESTÃO 45

Em consulta ambulatorial, a família de uma criança pré-escolar relata recusa frequente de hortaliças e alimentos novos, com preferência por poucos alimentos já aceitos. A criança mantém crescimento adequado, sem sinais clínicos de comprometimento nutricional.

Sobre a seletividade alimentar nessa faixa etária, segundo o *Manual de alimentação*: orientações para alimentação do lactente ao adolescente, na escola, na gestante, na prevenção de doenças e segurança alimentar da Sociedade Brasileira de Pediatria (2024), assinale a alternativa correta.

- (A) A seletividade deve ser interpretada como transtorno alimentar quando há recusa frequente de alimentos novos, mesmo com crescimento preservado.
- (B) A substituição da refeição por alimentos de maior preferência pode ser usada como estratégia inicial para preservar a ingestão energética.
- (C) A seletividade e a dificuldade alimentar são condições equivalentes, com a mesma abordagem clínica e o mesmo risco nutricional.
- (D) A seletividade é comum na idade pré-escolar, devendo ser acompanhada em consultas periódicas de puericultura.
- (E) A retirada temporária dos alimentos recusados favorece a aceitação futura, ao reduzir conflitos durante as refeições.

QUESTÃO 46

Em consulta de rotina, a família de um adolescente relata consumo frequente de biscoitos recheados, salgadinhos e bebidas adoçadas nos lanches escolares. Também refere dúvida sobre permitir que ele participe mais da montagem do próprio prato, pois teme escolhas inadequadas.

Sobre a alimentação do escolar e do adolescente, assinale a alternativa correta.

- (A) Reforçar o uso de produtos ultraprocessados nos lanches escolares, ajustando porções e frequência de consumo.
- (B) Estimular autonomia orientada nas refeições e priorizar alimentos *in natura* ou minimamente processados, evitando ultraprocessados.
- (C) Manter o controle das porções pelo cuidador, reduzindo a participação do adolescente nas escolhas alimentares.
- (D) Priorizar versões enriquecidas de biscoitos e bebidas, quando houver dificuldade de organizar lanches caseiros.
- (E) Substituir refeições completas por lanches de menor volume, preservando a praticidade da rotina escolar.

QUESTÃO 47

Sobre a transição nutricional e o perfil alimentar da população brasileira, assinale a alternativa correta.

- (A) Relaciona-se à coexistência de déficits nutricionais e excesso de peso, em contexto de maior participação de ultraprocessados, reforçando a necessidade de oferta de alimentos *in natura* ou minimamente processados.
- (B) Relaciona-se à maior disponibilidade de alimentos industrializados, que contribuem para ampliar a variedade alimentar e melhorar a qualidade nutricional da dieta.
- (C) Caracteriza-se pela redução dos déficits nutricionais e do excesso de peso, com menor necessidade de ações voltadas à alimentação adequada e saudável.
- (D) Pode ser enfrentada pela ampliação da oferta de produtos prontos para consumo em ambientes institucionais, quando houver dificuldade de acesso a alimentos frescos.
- (E) Refere-se principalmente a mudanças biológicas individuais, com menor relação com o ambiente alimentar e com o acesso à alimentação adequada.

QUESTÃO 48

Em consulta de acompanhamento, a família de uma criança de 9 anos relata que ela segue alimentação vegana há cerca de um ano. O crescimento está adequado, mas há baixa variedade de leguminosas, baixa ingestão de alimentos fontes de cálcio e ausência de suplementação regular de vitamina B12.

Sobre a alimentação vegetariana ou vegana na infância e na adolescência, segundo o *Manual de alimentação: orientações para alimentação do lactente ao adolescente*, na escola, na gestante, na prevenção de doenças e segurança alimentar da Sociedade Brasileira de Pediatria (2024), assinale a alternativa correta.

- (A) Exige atenção ao aporte de vitamina B12, ferro, cálcio e energia, com monitoramento do crescimento e suplementação se necessário.
- (B) Pode ser mantida sem suplementação de vitamina B12 quando há consumo regular de leguminosas, cereais integrais e hortaliças verde-escuras.
- (C) Deve ser avaliada principalmente pela variedade alimentar, sem necessidade de monitorar crescimento quando a criança está clinicamente bem.
- (D) Apresenta o ferro vegetal com biodisponibilidade semelhante à do ferro animal quando há consumo diário de frutas e hortaliças.
- (E) Requer atenção apenas à proteína total, pois energia, cálcio e vitamina B12 costumam ser preservados em dietas vegetarianas infantis.

QUESTÃO 49

Na avaliação antropométrica da criança nascida prematuramente, deve-se considerar a necessidade de ajuste da idade e o uso de curvas apropriadas.

Assinale a alternativa correta, segundo o *Manual de orientação: avaliação nutricional da criança e do adolescente*, da Sociedade Brasileira de Pediatria (2021).

- (A) A idade cronológica pode ser usada como referência principal a partir do nascimento, desde que o crescimento seja acompanhado em consultas regulares.
- (B) Utiliza-se a idade corrigida considerando 40 semanas de idade gestacional para peso, comprimento/estatura e perímetro cefálico até os 24 meses.
- (C) A idade corrigida costuma ser aplicada apenas nos primeiros meses de vida, com uso posterior da idade cronológica nas medidas antropométricas.
- (D) A prematuridade exige seguimento clínico, mas não modifica a interpretação antropométrica quando há ganho de peso progressivo.
- (E) A idade corrigida deve ser mantida até a idade pré-escolar, para peso, estatura e perímetro cefálico, em todos os nascidos prematuros.

QUESTÃO 50

Um lactente nascido prematuramente está em seguimento ambulatorial após alta hospitalar. A equipe acompanha peso, comprimento e perímetro cefálico, avalia o uso de leite materno com necessidade de fortificação e orienta suplementação conforme idade, peso e evolução clínica.

Sobre as necessidades nutricionais e o acompanhamento do lactente prematuro, segundo o *Manual de aspectos nutricionais em situações especiais na infância e adolescência*, da Sociedade Brasileira de Pediatria (2024), assinale a alternativa correta.

- (A) O prematuro pode demandar maior aporte calórico-proteico, minerais, ferro e vitamina D, com fortificação/suplementação e seguimento do crescimento.
- (B) O aporte nutricional do prematuro pode seguir as mesmas metas do lactente a termo quando há ganho de peso progressivo após a alta.
- (C) A suplementação de cálcio, fósforo e ferro deve ser evitada no seguimento, sendo considerada apenas diante de sinais clínicos tardios.
- (D) O acompanhamento do crescimento pode priorizar o peso, com uso de comprimento e perímetro cefálico apenas em situações selecionadas.
- (E) O leite materno deve ser mantido sem fortificação, pois ajustes nutricionais costumam ser necessários apenas após os 6 meses.

QUESTÃO 51

Um lactente hospitalizado, em uso de nutrição enteral por ingestão oral insuficiente, evolui com melhora clínica e recuperação progressiva da aceitação por via oral.

Sobre a conduta nutricional nessa transição, assinale a alternativa correta.

- (A) A nutrição enteral deve ser mantida até a alta hospitalar, mesmo quando a ingestão oral já atende às necessidades estimadas.
- (B) Durante a nutrição enteral, a estimulação da via oral deve ser limitada, especialmente quando ainda há baixa aceitação alimentar.
- (C) A nutrição parenteral pode ser considerada a via preferencial quando há necessidade de suporte nutricional hospitalar prolongado.
- (D) A retirada da nutrição enteral deve ocorrer assim que houver aceitação oral inicial, com posterior ajuste conforme a evolução clínica.
- (E) A nutrição enteral é indicada quando a ingestão oral é insuficiente e deve progredir gradualmente para a via oral, com estímulo à musculatura oral.

QUESTÃO 52

Considerando as formas clínicas da desnutrição grave, como marasmo e kwashiorkor, e a classificação antropométrica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN, 2011), assinale a alternativa correta sobre a desnutrição na infância.

- (A) O marasmo caracteriza-se principalmente por edema bilateral dos pés, com menor perda de tecido celular subcutâneo.
- (B) A magreza acentuada corresponde, no SISVAN, ao escore-z de peso-para-estatura entre -1 e -2.
- (C) O marasmo cursa com consumo intenso do tecido subcutâneo e o kwashiorkor com edema; a magreza acentuada corresponde a escore-z inferior a -3.
- (D) O kwashiorkor caracteriza-se por preservação ponderal relativa, sem edema como sinal clínico predominante.
- (E) A desnutrição pode ser avaliada prioritariamente por sinais clínicos e exames laboratoriais, com menor utilidade dos índices antropométricos.

QUESTÃO 53

Uma criança com desnutrição aguda grave e edema é internada. Sobre a conduta na fase inicial do tratamento, assinale a alternativa correta.

- (A) Na estabilização, deve-se tratar/prevenir hipoglicemia, hipotermia e infecções, evitando aporte calórico agressivo no início.
- (B) Na admissão, deve-se ofertar aporte energético elevado (150 a 220 kcal/kg/dia) para acelerar a recuperação ponderal.
- (C) O edema do kwashiorkor traduz sobrecarga proteica e indica restrição de proteínas e uso de diurético na fase inicial.
- (D) A hipoglicemia deve ser tratada apenas quando a glicemia estiver abaixo de 40 mg/dL na criança gravemente desnutrida.
- (E) A correção rápida da desnutrição já na primeira semana reduz o risco de complicações metabólicas na criança.

QUESTÃO 54

Uma criança com desnutrição grave foi tratada na fase inicial com estabilização clínica, controle de intercorrências metabólicas e melhora do edema. Na fase seguinte, a equipe planeja a recuperação nutricional e o estímulo ao crescimento.

Assinale a alternativa correta sobre essa fase.

- (A) O aporte energético e proteico deve ser elevado desde a estabilização, para antecipar o ganho ponderal e reduzir o tempo de internação.
- (B) O *catch-up growth* deve ser limitado na recuperação nutricional, pois o ganho de peso acelerado tende a piorar o prognóstico clínico imediato.
- (C) Na reabilitação, aumenta-se progressivamente o aporte energético e proteico para permitir o *catch-up growth*, com metas realistas.
- (D) As metas de ganho ponderal devem seguir valores padronizados, com menor influência da resposta clínica individual.
- (E) Na reabilitação, o seguimento pode priorizar sinais clínicos, usando a antropometria seriada apenas quando houver nova perda de peso.

QUESTÃO 55

Uma criança gravemente desnutrida inicia terapia nutricional durante a internação. Nas primeiras 72 horas, evolui com piora de fraqueza, hipofosfatemia e redução de potássio e magnésio séricos.

Sobre a síndrome de realimentação, assinale a alternativa correta.

- (A) O quadro sugere adaptação esperada à realimentação, podendo-se manter a progressão rápida do aporte quando há necessidade de recuperação ponderal.
- (B) A alteração predominante é a redução do gasto energético, devendo-se priorizar restrição hídrica e limitar a reposição de eletrólitos.
- (C) A queda de eletrólitos tende a refletir perdas gastrointestinais, sendo pouco relacionada à velocidade de progressão da terapia nutricional.
- (D) É um risco na reabilitação do desnutrido grave; cursa com hipofosfatemia e queda de potássio e magnésio, exigindo progressão gradual e reposição.
- (E) O monitoramento clínico do peso é suficiente para orientar a progressão da dieta quando a criança já iniciou recuperação nutricional.

QUESTÃO 56

Sobre a diferença entre a alergia à proteína do leite de vaca (APLV) e a intolerância à lactose, assinale a alternativa correta.

- (A) A APLV é uma reação imunológica à proteína do leite de vaca; a intolerância à lactose decorre da deficiência de lactase, sem mecanismo imunológico.
- (B) A APLV e a intolerância à lactose podem apresentar sintomas gastrointestinais semelhantes e têm o mesmo mecanismo fisiopatológico.
- (C) A intolerância à lactose corresponde a uma reação imunológica dirigida às proteínas do leite de vaca, com ou sem mediação por IgE.
- (D) A APLV decorre da deficiência de lactase, sendo manejada principalmente com redução ou exclusão da lactose da dieta.
- (E) As duas condições exigem exclusão completa das proteínas do leite, independentemente do mecanismo envolvido.

QUESTÃO 57

Uma criança apresenta episódios recorrentes de sintomas gastrointestinais e cutâneos após a ingestão de determinados alimentos. A família chega à consulta com resultado positivo de IgE específica para um alimento e pergunta se deve excluir, de forma permanente, vários alimentos da dieta.

Diante da suspeita de alergia alimentar, assinale a alternativa correta quanto ao diagnóstico e à conduta.

- (A) A presença de IgE específica positiva permite confirmar o diagnóstico e indicar exclusão alimentar prolongada, independentemente da história clínica.
- (B) O diagnóstico apoia-se na história clínica, na dieta de exclusão orientada e, quando indicado, no teste de provocação oral.
- (C) A exclusão de múltiplos alimentos pode ser mantida como primeira conduta quando há sintomas inespecíficos e preocupação familiar importante.
- (D) O teste de provocação oral deve ser reservado apenas para pesquisas clínicas, não sendo útil na confirmação diagnóstica individual.
- (E) A suspeita relatada pela família é suficiente para definir alergia alimentar quando há melhora parcial após restrição alimentar.

QUESTÃO 58

Um lactente de 4 meses, sem aleitamento materno, tem diagnóstico confirmado de alergia à proteína do leite de vaca (APLV), sem sinais de anafilaxia, enteropatia grave ou comprometimento nutricional importante. A família pergunta se deve usar fórmula sem lactose, fórmula parcialmente hidrolisada, fórmula de soja ou fórmula de aminoácidos.

Assinale a alternativa correta quanto à fórmula a ser utilizada.

- (A) Indica-se, em geral, fórmula extensamente hidrolisada; a fórmula de aminoácidos fica reservada a casos graves ou sem resposta.
- (B) A fórmula à base de proteína isolada de soja pode ser adotada como primeira opção em lactentes menores de 6 meses com APLV.
- (C) A fórmula sem lactose é suficiente quando os sintomas são gastrointestinais, pois reduz o principal carboidrato do leite de vaca.
- (D) As fórmulas parcialmente hidrolisadas podem ser utilizadas no tratamento quando a APLV não apresenta manifestações graves.
- (E) A fórmula de aminoácidos deve substituir inicialmente as demais opções, mesmo em lactentes sem gravidade clínica.

QUESTÃO 59

Diante da suspeita de doença celíaca em uma criança, assinale a alternativa correta quanto à conduta diagnóstica.

- (A) A retirada do glúten pode ser iniciada antes da investigação, quando houver sintomas gastrointestinais sugestivos.
- (B) A dieta isenta de glúten deve ser mantida durante a coleta da sorologia, para reduzir a atividade inflamatória intestinal.
- (C) O diagnóstico pode ser definido pela resposta clínica à retirada do glúten, com posterior avaliação laboratorial se necessário.
- (D) A suspensão do glúten antes da investigação tende a favorecer a interpretação dos exames sorológicos e histológicos.
- (E) O rastreamento sorológico e a investigação devem ser feitos com a criança em vigência de dieta contendo glúten.

QUESTÃO 60

Uma criança com doença celíaca confirmada está em seguimento ambulatorial após iniciar dieta isenta de glúten. A família relata melhora dos sintomas, mas refere dificuldade para evitar contaminação cruzada e dúvidas sobre a necessidade de repetir exames, avaliar crescimento e investigar deficiências nutricionais.

Sobre o acompanhamento da criança com doença celíaca em dieta isenta de glúten, assinale a alternativa correta.

- (A) O seguimento inclui avaliação da adesão à dieta por dados clínicos, revisão alimentar e sorologia, além da avaliação do estado nutricional e de possíveis deficiências.
- (B) Após melhora clínica e normalização sorológica, pode-se testar reintrodução gradual de glúten, desde que mantido acompanhamento nutricional.
- (C) A sorologia tem papel principal no diagnóstico inicial, com menor utilidade no seguimento quando há melhora dos sintomas gastrointestinais.
- (D) A avaliação nutricional pode priorizar sintomas clínicos, reservando antropometria e investigação de deficiências para casos sem resposta à dieta.
- (E) Pequenas exposições ocasionais ao glúten podem ser aceitas quando não causam sintomas, desde que a maior parte da dieta seja isenta.

QUESTÃO 61

Uma criança com fenilcetonúria clássica, diagnosticada na triagem neonatal, está em acompanhamento ambulatorial. A família relata boa evolução clínica, mas dificuldade para manter a restrição alimentar e pergunta se a dieta pode ser flexibilizada por a criança estar assintomática.

Sobre os princípios do manejo nutricional dos erros inatos do metabolismo, como a fenilcetonúria, assinale a alternativa correta.

- (A) A restrição dietética pode ser suspensa na infância quando a criança permanece assintomática e com crescimento adequado.
- (B) O manejo baseia-se na restrição do substrato tóxico, como a fenilalanina, com fórmula metabólica e monitoramento bioquímico.
- (C) A restrição proteica deve ser ampla, com redução global das fontes de proteína, sem necessidade de reposição específica.
- (D) O monitoramento bioquímico pode ser espaçado ou suspenso quando não há sintomas clínicos ou intercorrências metabólicas.
- (E) A fórmula metabólica permite flexibilizar o controle da fenilalanina alimentar quando o crescimento está preservado.

QUESTÃO 62

Uma equipe multiprofissional acompanha crianças com diferentes erros inatos do metabolismo e discute como relacionar a via metabólica afetada ao componente dietético a ser controlado e aos parâmetros de seguimento.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Na fenilcetonúria, a prioridade é restringir metionina e homocisteína, pois o acúmulo principal decorre da via de transmetilação.
- (B) Na deficiência de ornitina transcarbamilase (OTC), deve-se ampliar a oferta proteica para estimular o ciclo da ureia e normalizar amônia, citrulina e arginina.
- (C) Nos distúrbios do ciclo da ureia, monitoram-se amônia e carga nitrogenada.
- (D) Nos distúrbios da remetilação da homocisteína, a conduta central é retirar lactose e galactose, pois a alteração decorre do metabolismo dos carboidratos do leite.
- (E) Nos erros inatos responsivos à dieta, a melhora clínica inicial permite retorno à dieta habitual, mantendo exames apenas diante de sintomas.

QUESTÃO 63

Sobre a terapia nutricional da criança com diabetes tipo 1 (DM1), assinale a alternativa correta.

- (A) A redução importante de carboidratos deve ser priorizada como principal estratégia alimentar para melhorar o controle glicêmico.
- (B) O planejamento dietético deve ser individualizado, ajustando os carboidratos à insulina e priorizando fontes de baixo índice glicêmico.
- (C) A dieta deve seguir um padrão fixo de refeições e porções, com pouca variação conforme rotina, idade e tratamento insulínico.
- (D) Alimentos com açúcar de adição podem ser usados com frequência quando facilitam a adesão e a contagem de carboidratos.
- (E) Em crianças em uso regular de insulina, a qualidade dos alimentos tem menor impacto que a quantidade total de carboidratos.

QUESTÃO 64

Um adolescente com diabetes tipo 1 (DM1), em esquema basal-bolus, almoça na escola e participa de aulas de educação física duas vezes por semana. Relata episódios ocasionais de hipoglicemia após atividade física e dúvidas sobre como ajustar lanches e refeições.

Sobre a conduta nutricional, assinale a alternativa correta.

- (A) As listas de equivalentes podem ser utilizadas sem metas de carboidratos por refeição, desde que facilitem a escolha dos alimentos.
- (B) A atividade física programada deve ser acompanhada por redução habitual dos lanches, para evitar hiperglicemia durante o exercício.
- (C) A alimentação escolar deve seguir padrão fixo de porções, com menor necessidade de ajuste conforme insulina e atividade física.
- (D) Monitora-se a ingestão de carboidratos e individualiza-se a conduta conforme o risco de hipoglicemia, o exercício e a rotina escolar.
- (E) A dieta de baixo carboidrato é estratégia padrão para adolescentes com DM1, especialmente quando há hipoglicemia recorrente.

QUESTÃO 65

Uma criança com fibrose cística e insuficiência pancreática exócrina apresenta fezes volumosas e gordurosas, baixo ganho ponderal e sinais de risco nutricional. A família pergunta se deve reduzir a gordura da dieta para controlar a esteatorreia e se as enzimas pancreáticas podem ser usadas apenas eventualmente.

Sobre a conduta nutricional, assinale a alternativa correta.

- (A) Reduz-se a gordura da dieta como primeira medida para controlar a esteatorreia, mantendo a energia principalmente por carboidratos.
- (B) Mantém-se dieta normocalórica, com enzimas pancreáticas reservadas aos períodos de piora clínica ou perda ponderal.
- (C) Prioriza-se a reposição de vitaminas hidrossolúveis, pois a má absorção de gordura interfere pouco nas vitaminas A, D, E e K.
- (D) A necessidade energética costuma ser semelhante à da população geral quando há uso regular de enzimas pancreáticas.
- (E) Recomenda-se dieta hipercalórica, hiperproteica e hiperlipídica, com reposição de enzimas pancreáticas e de vitaminas lipossolúveis.

QUESTÃO 66

Uma criança em tratamento oncológico está internada durante ciclo de quimioterapia. Evolui com mucosite dolorosa, náuseas, ingestão oral reduzida nos últimos dias e perda ponderal recente. O trato gastrointestinal está funcionando, mas a aceitação alimentar permanece insuficiente para atingir as necessidades estimadas.

Sobre a conduta nutricional, assinale a alternativa correta.

- (A) A nutrição parenteral deve ser priorizada, pois a presença de mucosite e náuseas reduz a segurança do uso do trato gastrointestinal.
- (B) A conduta nutricional deve ser planejada conforme nova perda ponderal, pois a indicação de suporte nutricional depende principalmente da magnitude da perda de peso.
- (C) A criança deve ser triada como de risco nutricional, receber avaliação nutricional completa e suporte individualizado, considerando suplemento oral ou nutrição enteral conforme ingestão e tolerância.
- (D) A triagem nutricional identifica risco, mas não orienta a necessidade de avaliação nutricional ou de intervenção durante a internação.
- (E) A redução da ingestão por mucosite e náuseas deve ser manejada apenas com adaptação de consistência, sem indicação de suporte nutricional enquanto houver alguma aceitação oral.

QUESTÃO 67

Uma criança de 6 anos é atendida no ambulatório com evacuações endurecidas, esforço evacuatório e baixa frequência há cerca de dois meses. A família relata baixo consumo de frutas, verduras, legumes, feijões e água. Não há perda ponderal, vômitos persistentes, distensão abdominal importante, sangue nas fezes ou atraso de crescimento.

Sobre a conduta nutricional na constipação intestinal funcional, assinale a alternativa correta.

- (A) A redução de fibras deve ser considerada inicialmente, para diminuir o volume fecal e reduzir o desconforto evacuatório.
- (B) A orientação pode priorizar fibras alimentares, pois a ingestão hídrica tem papel secundário quando há consumo adequado de vegetais.
- (C) A restrição de alimentos formadores de gases deve ser adotada de rotina antes da avaliação dos hábitos alimentares e da hidratação.
- (D) Priorizam-se a adequação da ingestão de fibras e de líquidos e a atenção a outras eventuais intercorrências, que possam indicar necessidade de investigação médica.
- (E) Na ausência de sinais de alarme, a constipação funcional dispensa acompanhamento nutricional quando houver prescrição medicamentosa.

QUESTÃO 68

Uma criança com doença renal crônica (DRC), edema e hipertensão arterial é acompanhada no hospital, com necessidade de controle da oferta hídrica.

Sobre a conduta nutricional, assinale a alternativa correta.

- (A) A oferta hídrica deve ser aumentada para estimular a diurese e a excreção de escórias na criança com DRC.
- (B) O manejo é individualizado, com adequado aporte energético e de nutrientes, sódio conforme edema/hipertensão e fluídos conforme diurese, perdas e modalidade terapêutica.
- (C) A restrição de sódio deve ser rigorosa e uniforme, sem considerar o edema, a pressão arterial ou as perdas.
- (D) A oferta energética deve ser reduzida para diminuir a produção de escórias nitrogenadas na criança com DRC.
- (E) A restrição proteica acentuada é a principal medida, ainda que comprometa o crescimento da criança.

QUESTÃO 69

Uma criança de 9 anos é avaliada no ambulatório por excesso de peso. Na avaliação antropométrica, apresenta IMC-para-idade acima do ponto de corte para obesidade. A família relata dificuldade em organizar rotina alimentar, sono e atividade física.

Sobre o diagnóstico e a abordagem da obesidade infantil, assinale a alternativa correta.

- (A) O diagnóstico usa o IMC-para-idade, conforme o SISVAN (2011), e a abordagem deve ser acolhedora e centrada na família, sem culpabilizar a criança.
- (B) O peso corporal isolado pode ser usado como principal critério diagnóstico, reservando o IMC-para-idade para o acompanhamento posterior.
- (C) A orientação deve ser dirigida principalmente à criança, com menor participação da família quando já há excesso de peso estabelecido.
- (D) Na ausência de queixas clínicas, o excesso de peso pode ser acompanhado sem avaliação de comorbidades associadas.
- (E) A classificação antropométrica pode ser substituída pela avaliação clínica visual quando o excesso de peso é evidente.

QUESTÃO 70

Um adolescente de 14 anos, com IMC-para-idade em escore-z +2,6, é acompanhado no ambulatório. Refere uso prolongado de telas à noite, sono irregular, baixa atividade física e consumo frequente de bebidas adoçadas, salgadinhos e refeições prontas. Na avaliação clínica, apresenta pressão arterial limítrofe, triglicerídeos elevados e HDL-c reduzido.

Sobre a interpretação e a abordagem nutricional, assinale a alternativa correta.

- (A) O adolescente deve ser classificado com sobrepeso, e a conduta inicial pode priorizar apenas a redução calórica, com reavaliação posterior dos hábitos de sono e telas.
- (B) O adolescente deve ser classificado com obesidade grave, e a presença de alterações laboratoriais indica necessidade de dieta hipolipídica rígida como eixo central da conduta.
- (C) O adolescente deve ser classificado com obesidade, e a abordagem deve integrar família, qualidade da alimentação, redução de ultraprocessados, sono, telas, atividade física e comorbidades.
- (D) O adolescente deve ser classificado com obesidade, mas a avaliação de comorbidades pode ser postergada, pois alterações metabólicas nessa faixa etária costumam ser transitórias.
- (E) O adolescente deve ser classificado com sobrepeso, e o consumo de ultraprocessados pode ser gerenciado principalmente pelo controle de porções, sem necessidade de modificar a base alimentar.

QUESTÃO 71

Uma adolescente de 15 anos, previamente com alimentação variada, passa a evitar refeições em família, excluir grupos alimentares, pesar-se com frequência e demonstrar preocupação intensa com o peso corporal. A família relata redução progressiva da ingestão e perda ponderal recente.

Sobre os sinais de alerta para transtornos alimentares, assinale a alternativa correta.

- (A) A orientação inicial deve reforçar o controle de calorias e o monitoramento diário do peso, para organizar a ingestão alimentar.
- (B) A retirada de grupos alimentares pode ser interpretada como escolha alimentar saudável quando associada à preocupação com o peso.
- (C) A perda ponderal na adolescência deve ser valorizada apenas quando acompanhada de baixo IMC ou sinais clínicos graves.
- (D) A abordagem deve priorizar metas rápidas de recuperação ponderal, sem explorar comportamento alimentar, imagem corporal ou contexto familiar.
- (E) Restrição alimentar progressiva, perda de peso e preocupação excessiva com o peso são sinais de alerta e exigem avaliação cuidadosa.

QUESTÃO 72

Uma adolescente de 15 anos, com diagnóstico médico de anorexia nervosa, é admitida no hospital com restrição alimentar acentuada, perda ponderal importante nas últimas semanas, face emagrecida e redução de gordura subcutânea. A acompanhante relata diminuição importante da ingestão nos últimos dias.

Considerando a triagem nutricional pediátrica pelo STRONGkids e a conduta inicial, assinale a alternativa correta.

- (A) O escore é 2 pontos, pois apenas a doença de base é considerada; a conduta é acompanhamento semanal do peso, sem intervenção nutricional inicial.
- (B) O escore é 3 pontos, classificado como médio risco; a conduta pode ser conduzida inicialmente apenas pelo nutricionista, com dieta hipocalórica controlada.
- (C) O escore é 5 pontos, classificado como alto risco; a conduta inclui avaliação nutricional completa, cuidado multiprofissional e intervenção individualizada, evitando dietas restritivas.
- (D) O escore é 1 ponto, pois a perda de peso só deve ser pontuada quando houver IMC abaixo do ponto de corte de magreza acentuada.
- (E) O escore não deve ser aplicado em adolescentes com transtorno alimentar, pois a triagem pediátrica é indicada apenas para crianças menores de 10 anos.

QUESTÃO 73

Uma criança com comprometimento neurológico encontra-se hospitalizada e não atinge as necessidades nutricionais pela via oral, apesar de tentativas de adaptação da dieta e uso de preparações mais concentradas. O trato gastrointestinal está funcionando.

Sobre a indicação de suporte nutricional, assinale a alternativa correta.

- (A) A nutrição parenteral deve ser a primeira opção quando a via oral é insuficiente, mesmo com o trato gastrointestinal funcionando.
- (B) Indica-se suporte apenas quando a ingestão oral for nula, mantendo-se conduta expectante enquanto houver aceitação parcial.
- (C) Diante da ingestão oral insuficiente, considera-se o suplemento oral e, quando necessário, a nutrição enteral, com trato funcionando.
- (D) A indicação de suporte baseia-se em ponto de corte fixo de perda ponderal, sem considerar ingestão, crescimento ou avaliação de risco.
- (E) A decisão de iniciar suporte independe da triagem de risco, cabendo apenas ao julgamento clínico pontual do momento.

QUESTÃO 74

Uma criança hospitalizada inicia nutrição enteral após ingestão oral insuficiente para atingir as necessidades nutricionais.

Sobre a progressão e o monitoramento dessa terapia, assinale a alternativa correta.

- (A) A dieta enteral deve avançar até o volume-alvo independentemente da tolerância clínica inicial.
- (B) A via enteral deve ser mantida apenas como medida temporária até que seja possível iniciar nutrição parenteral.
- (C) Após o início da nutrição enteral, a reavaliação nutricional pode ser postergada se houver prescrição dietética definida.
- (D) A presença de intolerância à dieta enteral não deve modificar a progressão nem a estratégia de oferta nutricional.
- (E) A progressão da nutrição enteral deve ser gradual, com monitoramento da tolerância e reavaliação periódica da conduta.

QUESTÃO 75

Sobre as vias e as modalidades de suporte nutricional na criança, assinale a alternativa correta.

- (A) O suplemento oral pode ser considerado equivalente à nutrição parenteral quando o objetivo é aumentar o aporte energético.
- (B) A nutrição enteral utiliza acesso venoso central para infusão dos nutrientes na criança hospitalizada.
- (C) A nutrição parenteral deve ser priorizada quando a via oral é insuficiente, mesmo com trato gastrointestinal funcional.
- (D) A via oral e o suplemento oral usam o trato digestório; a enteral usa sonda; e a parenteral, a via venosa.
- (E) A via oral e a nutrição parenteral diferem apenas pela fórmula utilizada, mantendo a via de oferta de nutrientes.

QUESTÃO 76

No planejamento da alta de uma criança acompanhada por questão nutricional, a equipe precisa organizar o seguimento após a internação.

Considerando a continuidade do cuidado, assinale a alternativa correta.

- (A) A alta hospitalar transfere o cuidado para a família, com retorno apenas se houver piora clínica ou nova perda ponderal.
- (B) A continuidade do cuidado pode ser organizada sem articulação com a atenção básica quando há orientação nutricional por escrito.
- (C) A escola e outros pontos da rede territorial devem ser considerados apenas quando houver diagnóstico de atraso do desenvolvimento.
- (D) A orientação para a identificação de sinais de alerta pode ser substituída pelo agendamento de retorno, desde que a família receba o plano alimentar.
- (E) A alta deve prever continuidade do cuidado, com articulação da família, atenção básica, rede intersetorial quando pertinente, retorno e orientação para identificação de sinais de alerta.

QUESTÃO 77

Uma criança de 8 anos, com paralisia cerebral e disfagia, esteve internada por pneumonia aspirativa. Durante a internação, apresentou ingestão oral insuficiente, perda ponderal recente e sinais clínicos de redução de massa muscular. Na triagem nutricional, foi classificada em risco nutricional elevado e iniciou suporte nutricional individualizado. No momento da alta, a família relata insegurança quanto à alimentação, aos sinais de alerta e ao seguimento na rede.

Sobre a conduta, assinale a alternativa correta.

- (A) O risco nutricional identificado durante a internação perde relevância após melhora clínica da pneumonia, podendo a alta ocorrer com orientação alimentar geral.
- (B) A presença de doença crônica justifica seguimento especializado, mas dispensa articulação com a atenção básica quando há plano nutricional hospitalar.
- (C) O suporte nutricional iniciado na internação deve ser suspenso na alta, pois a continuidade depende de nova avaliação apenas se houver reinternação.
- (D) Integram-se à avaliação do risco nutricional o manejo da doença crônica, o plano de suporte nutricional e a continuidade do cuidado após a alta, em rede.
- (E) A orientação familiar deve priorizar a dieta prescrita, sem necessidade de pactuar retorno, sinais de alerta ou comunicação com a rede territorial.

QUESTÃO 78

Antes de iniciar uma conduta nutricional em uma criança internada, assinale a alternativa correta quanto à segurança da prescrição dietética.

- (A) A prescrição dietética pode ser iniciada com base no diagnóstico principal, deixando idade e peso atuais para a reavaliação nutricional posterior.
- (B) A informação sobre alergias alimentares deve ser considerada apenas quando houver prescrição de dieta de exclusão.
- (C) A via alimentar pode ser definida após a prescrição dietética, desde que a necessidade energética já tenha sido estimada.
- (D) Devem-se checar idade, peso, alergias, via alimentar e compatibilidade da prescrição dietética com o diagnóstico e a condição clínica.
- (E) A conferência dos dados pode ser simplificada quando a criança já é conhecida pela equipe de saúde.

QUESTÃO 79

Uma criança internada por doença crônica recebe acompanhamento nutricional e terá mudança da via alimentar durante a internação. A conduta envolve nutricionista, equipe médica, enfermagem, fonoaudiologia e orientação à família.

Sobre a comunicação multiprofissional no cuidado nutricional da criança, assinale a alternativa correta.

- (A) A comunicação verbal entre os profissionais pode substituir o registro da conduta, quando a equipe acompanha a criança diariamente.
- (B) A comunicação clara, o registro em prontuário e a articulação da equipe são essenciais à segurança e à continuidade do cuidado.
- (C) A decisão nutricional deve priorizar o diagnóstico principal, com menor necessidade de considerar a rotina da família e o seguimento após a alta.
- (D) A articulação entre profissionais é útil para organizar a rotina do serviço, mas tem pouca relação com a segurança da conduta nutricional.
- (E) A comunicação com a família pode ser postergada quando a conduta nutricional já foi definida pela equipe hospitalar.

QUESTÃO 80

Durante atendimento na atenção básica, uma criança de 8 anos apresenta IMC-para-idade em faixa de eutrofia. Ao aplicar o formulário de marcadores de consumo alimentar, o profissional identifica baixa frequência de frutas, verduras e feijões, além de consumo frequente de bebidas adoçadas e alimentos ultraprocessados.

Sobre o uso desse instrumento no cuidado da criança, assinale a alternativa correta.

- (A) A eutrofia pelo IMC-para-idade torna desnecessária a análise dos marcadores de consumo alimentar.
- (B) Os marcadores de consumo devem ser usados apenas para a consolidação de dados populacionais, sem orientar condutas individuais.
- (C) O padrão alimentar identificado pelos marcadores permite redefinir o diagnóstico antropométrico da criança, mesmo sem nova aferição de peso e estatura.
- (D) Os marcadores de consumo apoiam a vigilância alimentar e a orientação do cuidado, mas não substituem a avaliação nem o diagnóstico antropométrico.
- (E) A presença de consumo frequente de ultraprocessados deve ser interpretada separadamente da vigilância alimentar e nutricional.

RASCUNHO

