



GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CENTRO FORMADOR DE RECURSOS HUMANOS DA PARAÍBA (CEFOR-RH/PB)

PROCESSO SELETIVO
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA CRIANÇA
EDITAL Nº 002/2018, de 19 de janeiro de 2018.

CADERNO DE QUESTÕES

► NUTRIÇÃO ◀

DATA DA PROVA: 17/02/2018
DURAÇÃO TOTAL: 04 HORAS (13:00 às 17:00h)

ORIENTAÇÕES AO CANDIDATO:

- Você receberá do fiscal de sala o seguinte material:
 - ✓ Este caderno de questões;
 - ✓ Um cartão de resposta destinado à marcação das questões.
- **Confira este material** assim que recebê-lo e, caso contenha algum erro, comunique ao fiscal.
- Após a conferência, assine o cartão-resposta no espaço destinado.
- Não dobre, amasse e/ou rasure o cartão-resposta, pois ele não será substituído.
- Este caderno tem um total de 50 (cinquenta) questões, distribuídas da seguinte forma:
 - ✓ Questões de 01 a 20: Conhecimentos de Políticas Públicas de Saúde;
 - ✓ Questões de 21 a 50: Conhecimentos Específicos.
- Para cada questão são apresentadas 05 (cinco) alternativas de resposta (a, b, c, d, e), devendo o candidato **escolher apenas uma** e, utilizando caneta esferográfica azul ou preta, preencher o círculo correspondente no cartão-resposta.
- As respostas das questões deverão, obrigatoriamente, ser transcritas para o cartão-resposta, que será o único documento válido utilizado na correção eletrônica.
- Não serão prestados esclarecimentos sobre o conteúdo da prova durante a sua aplicação.
- O candidato não poderá se ausentar da sala antes de transcorrida uma hora de início da prova.
- O candidato não poderá se ausentar da sala de posse deste caderno de questões.

Boa prova!

Comissão do Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Saúde da Criança

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

1 O planejamento das ações de saúde e a tomada de decisão são etapas fundamentais para o gerenciamento da assistência nos serviços de saúde, sendo essencial a utilização das informações geradas pelos Sistemas de Informação em Saúde (SIS). Considerando-se essas informações, analise as assertivas abaixo.

I - Por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), tem-se a investigação de casos de doenças e agravos que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória.

II - O Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) foi implantado a partir de 1990, pelo Ministério da Saúde, tendo como base a Declaração de Nascido Vivo (DN) a qual estabelece características essenciais para os indicadores de saúde.

III - O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) tem como objetivo consolidar os dados referentes à avaliação do estado nutricional da população atendida na atenção básica.

IV - A partir do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) é possível que os gestores acompanhem os registros dos imunobiológicos aplicados e do quantitativo populacional vacinado.

Está(ão) correta(s):

- a) Alternativas I e II
- b) Alternativas I e III
- c) Alternativas II, e IV
- d) Alternativas I, III e IV
- e) Alternativas I, II, III e IV

2 Os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) constituem ferramentas importantes na organização do SUS, pois integram os dados coletados, transformando-os em informações para a tomada de decisão em saúde. No Brasil, existem vários subsistemas que auxiliam na formulação e avaliação das políticas, planos e cronogramas. O SIS responsável pela investigação de casos de doenças e agravos que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória é o:

- a) SINASC
- b) SISVAN
- c) SI-PNI
- d) SINAN
- e) SIM

Comentário: “É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações” (Portaria GM/MS nº 2.488, de 21 de outubro de 2011).

3 A Portaria GM/MS nº 2.488/2011 aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Com base nisso, assinale a alternativa incorreta.

- a) A atenção básica se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde.
- b) A atenção básica é desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho individual, conduzidas aos mais variados territórios, sem definição prévia.
- c) Na atenção básica se utilizam tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade e resiliência.

d) É desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da rede de atenção à saúde.

e) Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

Comentário: “Estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território, no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, na organização e orientação dos serviços de saúde a partir de lógicas mais centradas no usuário e no exercício do controle social” (Portaria GM/MS nº 2.488, de 21 de outubro de 2011).

4 De acordo com a Portaria GM/MS nº 2.488/2011, a Política Nacional de Atenção Básica estabelece a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, a qual apresenta como fundamentos e diretrizes:

- a) Ter território adstrito de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais;
- b) Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção;
- c) Adscriver os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado;
- d) Coordenar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integração de ações programáticas e demanda espontânea; articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, etc.
- e) Estimular a coparticipação dos usuários como forma de diminuir sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território, centralizando essa atribuição no profissional.

Comentário: “Uma equipe multiprofissional composta por, no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal: cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal” (Portaria GM/MS nº 2.488, de 21 de outubro de 2011).

5 Acerca das especificidades da Equipe de Saúde da Família (ESF), dispostas na Portaria GM/MS nº 2.488/2011, são itens necessários à Estratégia Saúde da Família, exceto:

- a) Existência de uma equipe multiprofissional, composta por, no mínimo, médico generalista, enfermeiro generalista, auxiliar ou técnico de enfermagem, um cirurgião dentista generalista, auxiliar ou técnico de enfermagem e um auxiliar ou técnico em Saúde Bucal.
- b) O número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe;
- c) Cada equipe de saúde da família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas, respeitando critérios de equidade para essa definição.
- d) O cadastramento de cada profissional de saúde deve ser realizado em apenas uma ESF, com exceção somente do profissional médico, que poderá atuar em no máximo duas ESF;
- e) A carga horária deve ser de 40 horas semanais para todos os profissionais de saúde membros da equipe de saúde da família, à exceção dos profissionais médicos.

Comentário: “Universalidade, Equidade e Integralidade são princípios do SUS e não diretrizes. Dentre as diretrizes, tem-se: Regionalização e Hierarquização, Territorialização; População Adscrita; Cuidado centrado na pessoa; Resolutividade; Longitudinalidade do cuidado;

Coordenação do cuidado; Ordenação da rede; Participação da comunidade (Portaria GM/MS nº 2.436 de 2017)”.

6 Segundo a Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, é proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras. Para esse cumprimento serão adotadas estratégias que permitam minimizar as desigualdades com base nos princípios e diretrizes do SUS. Assim, são diretrizes do SUS:

- a) Regionalização e hierarquização
- b) Universalidade e população adscrita
- c) Regionalização e integralidade
- d) Equidade e territorialização
- e) Regionalização e universalidade

7 Trata-se de um trabalho clínico que busca integrar várias abordagens para possibilitar um manejo eficaz da complexidade do trabalho em saúde, busca se constituir enquanto uma ferramenta de articulação e inclusão dos diferentes enfoques e disciplinas. Seu objetivo é produzir saúde e melhorar a autonomia do sujeito, da família e da comunidade. Engloba os seguintes eixos: compreensão ampliada do processo saúde-doença; construção compartilhada dos diagnósticos e das terapêuticas; ampliação do “objeto de trabalho”; transformação dos “meios” ou instrumentos de trabalho; suporte para os profissionais de saúde. Constituindo-se uma das marcas da Política Nacional de Humanização, esse conceito se refere à:

- a) Clínica ampliada e compartilhada
- b) Clínica social
- c) Ambiência
- d) Acolhimento e escuta
- e) Atenção básica

8 De acordo com a Política Nacional de Humanização (Humaniza SUS), “o Projeto Terapêutico Singular (PTS) é considerado como um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário”. O PTS é composto por momentos, os quais são:

- a) Diagnóstico, definição de metas e reavaliação.
- b) Diagnóstico, definição de metas, divisão das responsabilidades e reavaliação.
- c) Definição de metas, diagnósticos e socialização.
- d) Definição de metas, socialização e reavaliação.
- e) Avaliação, socialização, reavaliação e diagnóstico.

9 “Conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde” (Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990). O conceito acima se refere à:

- a) Vigilância epidemiológica
- b) Vigilância sanitária
- c) Vigilância em saúde do trabalhador
- d) Vigilância ambiental
- e) Clínica ampliada

Comentário: São seis eixos: assistência hospitalar; gestão hospitalar; formação, desenvolvimento e gestão da força de trabalho; financiamento; contratualização; responsabilidades das esferas de gestão.

10 A maneira de gestão e atenção hospitalar no SUS passou por uma reformulação após a nova Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP). Conforme o Portal da Saúde, do Ministério da Saúde, a PNHOSP “define e classifica os estabelecimentos e os mecanismos de articulação entre os hospitais e os demais pontos de atenção da rede de atenção à saúde (RAS)”. A PNHOSP é norteadada por seis eixos, dentre os quais estão:

I - Gestão hospitalar

II - Formação, desenvolvimento e gestão da força de trabalho.

III - Financiamento

IV - Acolhimento

V - Contratualização

a) I, II, IV

b) I, III, IV

c) II, IV, V

d) I, II, III, V

e) I, II, IV, V

11 A Carta de Direitos dos Usuários de Saúde é um instrumento constituído por princípios fundamentais de cidadania que assegura às pessoas o direito de acesso no sistema público de saúde. Diante da situação descrita abaixo, qual dos princípios dessa carta foi descumprido?

“ – Joana: Bom dia, eu queria marcar uma consulta com o Dr. Antônio.

– Vilma: O horário de marcação para o médico é à tarde.

– Joana: Mas eu vou ter que faltar o trabalho à tarde para vir marcar.

– Vilma: Já falei, ou você vem à tarde ao PA ou volta na sexta-feira logo cedo. Quem é o próximo?” (BRASIL, 2011, p. 21, adaptado).

a) Toda pessoa tem direito ao tratamento adequado e no tempo certo para resolver o seu problema de saúde.

b) Toda pessoa tem direito ao acesso a bens e serviços ordenados e organizados

c) Toda pessoa tem direito a participar dos conselhos e conferências de saúde e de exigir que os gestores cumpram os princípios anteriores

d) Toda pessoa tem direito à informação sobre os serviços de saúde e aos diversos mecanismos de participação.

e) Toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos.

12 O Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamenta a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 e, em seu artigo 2º, apresenta conceitos para fins de execução do decreto. Para tanto, relacione as colunas abaixo a fim de articular os termos às suas respectivas definições.

1. Região de Saúde

2. Portas de Entrada

3. Mapa da Saúde

4. Rede de Atenção à Saúde

5. Serviços Especiais de Acesso Aberto

() Serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravo ou de situação laboral, necessita de atendimento especial.

() Conjunto de ações e serviços de saúde, articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.

() Descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema.

() Serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS.

() Espaço geográfico contínuo, constituído por agrupamentos de municípios limítrofes,

delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

- a) 54321
- b) 53421
- c) 21345
- d) 12345
- e) 34125

13 As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010). São consideradas Redes Prioritárias, EXCETO:

- a) Rede de Cuidado ao RN - Mãe Canguru
- b) Rede de Atenção às Urgências e Emergências
- c) Rede de Atenção Psicossocial
- d) Rede de Atenção às Doenças e Condições Crônicas
- e) Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência

14 Segundo o Decreto 7.508/2011, para se constituir uma região de saúde é necessário:

- a) Atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde.
- b) Cuidado à pessoa com deficiência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial e vigilância em saúde.
- c) Rede de atenção às doenças crônicas, atenção primária, urgência e emergência e assistência farmacêutica.
- d) Assistência farmacêutica, atenção primária, atenção psicossocial e vigilância em saúde.
- e) Atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar, atenção básica, vigilância em saúde e assistência farmacêutica.

15 A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. Sobre a Educação Permanente em Saúde, é correto afirmar que:

- a) Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações.
- b) A proposta é de fortalecer com a lógica da compra e pagamento de produtos e procedimentos educacionais orientados pela oferta desses serviços. Ressalta ainda as demandas por mudanças e melhorias institucionais, baseadas na análise dos processos de trabalho, em seus problemas e desafios.
- c) O Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde será elaborado exclusivamente pelo Colegiado de Gestão Regional.
- d) As ações para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores de nível técnico da área da saúde devem ser produto de cooperação técnica, articulação e diálogo entre as esferas estaduais, municipais e as instituições de ensino.
- e) Os Colegiados de Gestão Regional, conforme a Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2008, são as instâncias de pactuação permanente e cogestão solidária e cooperativa, formadas pelos gestores municipais e estaduais de saúde do conjunto de municípios de uma determinada região de saúde e por representantes do(s) gestor(es) estadual(ais).

16 A saúde no Brasil possui avanços históricos como a descentralização, a municipalização de ações e serviços, a melhoria e a ampliação da atenção à saúde, o fomento à vigilância em saúde e sanitária e o controle social com a atuação dos conselhos de saúde. Todos esses fatos ocorreram ao longo da história da saúde no Brasil. Quanto à implantação de programas e políticas após o surgimento do SUS, assinale a alternativa correta.

- a) Em 2002, foram implantadas as Normas Operacionais Básicas (NOBs), nas quais foram definidas a regionalização e a assistência à saúde.
- b) Em 2006, é firmado o Pacto pela vida, em defesa do SUS e de gestão, estabelecidos pelos gestores das esferas federal, estadual e municipal, com objetivos e metas compartilhadas.
- c) Em 2009, é implementada a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS).
- d) Em 2010, é sancionado o Decreto 7.508, que regulamenta a Lei 8.080 de 1990.
- e) As Leis 8.080/1990 e 141/2012 são as leis orgânicas da saúde, que surgiram logo após a Constituição Federal de 1988.

17 Dona Severina, procurou o serviço básico de saúde se queixando de cefaleia intensa e o atendimento foi negado, pois ela não portava o cartão do SUS. Diante dessa situação, qual dos princípios dos SUS, garantido pela Lei Orgânica 8.080 de 1990, foi descumprido?

- a) Equidade
- b) Descentralização
- c) Universalidade
- d) Participação Popular
- e) Integralidade

18 A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Analise as assertivas abaixo e julgue como verdadeiro ou falso. Em seguida, marque a alternativa que apresentar a sequência correta.

I - A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos, com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

II - O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

III - O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.

- a) VVV
- b) VFV
- c) VFF
- d) FFV
- e) FFF

19 No campo da saúde, a vigilância está relacionada às práticas de promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças. Integra diferentes áreas de conhecimento, tais como política e planejamento, territorialização, epidemiologia, processo saúde-doença, condições de vida e situação de saúde das populações, ambiente de saúde e processo de trabalho (Fiocruz, 2017). Dentre as alternativas abaixo, assinale a que corresponde à definição da vigilância epidemiológica, segundo a Lei 8.080 de 1990.

- a) Um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: o controle de bens de consumo que, direta

ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

- b) Um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.
- c) Um conjunto de ações capaz de avaliar o impacto que as tecnologias provocam à saúde.
- d) Um conjunto de ações capaz de avaliar participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas.
- e) Um conjunto de ações capaz de avaliar a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

20 No contexto de retorno ao estado democrático, a nova carta constitucional, promulgada em 1988, transformou a saúde em direito individual e deu origem ao processo de criação de um sistema público, universal e descentralizado de saúde, alterando profundamente a organização da saúde pública no país (PAIVA e TEXEIRA, 2014). Essa conquista só foi possível, pois na década de 70 aconteceu um movimento social denominado de Reforma Sanitária. Quanto à Reforma Sanitária, marque a alternativa correta.

- a) Ocorreu entre 17 e 21 de março de 1986, em Brasília, em paralelo a 8ª Conferência Nacional de Saúde.
- b) As propostas da Reforma Sanitária incluíam a criação do Sistema Único de Saúde, reconhecendo a saúde como um direito a ser assegurado pelo Estado.
- c) Foi uma conferência onde se detectou a necessidade de uma reformulação mais profunda, com a ampliação do conceito de saúde e suas correspondentes ações institucionais.
- d) Foi liderada pelos políticos que tinham interesse em um reforma previdenciária para criação do INSS.
- e) O processo de reforma sanitária foi uma ação com baixa participação popular, centrada nos objetivos do capitalismo neoliberal.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

► NUTRIÇÃO ◀

21 Um nutricionista recebe em seu consultório uma criança de 5 anos e observa em exame físico os seguintes sinais: massa muscular reduzida, perda de brilho do cabelo e retardo no crescimento. O nutricionista conclui que a criança provavelmente esta com deficiência:

- a) Energética, de proteína e de vitamina A e D.
- b) Energética, de proteína e de zinco.
- c) Proteica, de vitamina C, B12 e zinco.
- d) Proteica, de vitamina A e D.
- e) Proteica, de vitamina A, D e C.

22 A avaliação antropométrica é de fundamental importância para avaliação dos padrões de crescimento e desenvolvimento na infância e adolescência, sendo esta uma composta por dados das dimensões físicas e composição corporal em diferentes idades, sexo e graus de nutrição. Acerca desse tema considere, V para alternativas verdadeiras e F para alternativas falsas.

- () A antropometria tem como vantagem a utilização de técnicas não-invasivas, seguras e simples. Considera-se como procedimento básico utilizar o instrumento adequado, calibrado.
- () As alterações de estado nutricional são observadas por meio de indicadores antropométricos os quais refletem alterações leves a graves, entretanto não identifica deficiências nutricionais específicas.
- () Em crianças, deve-se compreender que estas são normalmente inquietas, por isso este fator deve ser desconsiderado no momento da avaliação, cabendo ao avaliador fazer os devidos descontos.
- () A criança deverá minimamente ser pesada e medida. O peso nas crianças abaixo de 24 meses deverá ser feito com a criança despida, com ou sem a ajuda dos pais ou responsáveis, deitada ou sentada no prato da balança pediátrica.
- () Considera-se estatura a medida feita com régua antropométrica em crianças abaixo de 24 meses, a qual precisa estar deitada. Já para a criança acima de 24 meses faz-se o comprimento da criança, a qual deverá ser medida em pé por um estadiômetro de parede.

Assinale a alternativa correta:

- a) V, F, V, V, F
- b) F, F, V, V, V
- c) F, F, F, V, V
- d) V, V, F, F, F
- e) V, V, V, F, V

23 A anamnese pode ser definida como uma entrevista que visa levantar dados sociodemográficos, fisiológicos e patológicos dos pacientes e família. Já a anamnese nutricional deverá contemplar a ingestão alimentar. Sobre esse aspecto avalie as assertivas abaixo:

I - Os dados de consumo alimentar necessitam de um processo de coleta e codificação padronizado. Estes podem ser feitos por meio dos inquéritos alimentares.

II - O recordatório de 24 horas é um método que reflete a ingestão habitual, porém podem existir alterações em finais de semana ou situações atípicas. Para crianças menores de 10 anos as respostas devem vir dos responsáveis.

III - Os aspectos cognitivos da criança e do adolescente podem interferir na qualidade das informações dos inquéritos. A criança pode não ter prestado atenção no que comeu, a indicação é que haja um registro após o consumo (1 a 2 horas).

IV - Compreende-se também que crianças menores de 12 anos tem dificuldade de estimar o tamanho do prato. Mesmo com álbum fotográfico as crianças podem super ou subestimar porções.

Está correta:

- a) Todas

- b) I, II, III
- c) II, III, IV
- d) I, III, IV
- e) I, II, IV

24 A criança e o adolescente estão em constante crescimento e desenvolvimento. Reforça-se a importância da constante avaliação do desenvolvimento físico e mental. Observe as características abaixo:

Tipo de Fator	Exemplo
Intrínseco	O hormônio do crescimento na fase pré-puberal, sendo a ação fisiológica mais importante.
Antropométrico	Peso e estatura (considerados fundamentais), perímetro cefálico, perímetro torácico, perímetro abdominal, fontanelas, pregas cutâneas e circunferência do braço (considerados acessórios).
Antropométrico	Estatura: a criança até os 3 meses aumenta 3,5 cm por mês quando alcança um ano de vida tem tido um aumento de 100% da estatura. Peso: A criança pode quadruplicar de peso nos primeiros 2 anos de vida.
Desenvolvimento somático	Estima-se que partir dos 6 meses haja erupção dos dentes decíduos e que aos 6 a 7 anos inicia a queda dos dentes de leite para erupção dos dentes definitivos.

Assinale a alternativa correta avaliando o quadro acima:

- a) O hormônio do crescimento é considerado um fator fisiológico importante, mas não o mais importante.
- b) São consideradas medidas fundamentais no grupo da infância e adolescência o peso, a estatura, a circunferência do braço e o perímetro cefálico.
- c) Considera-se que a estatura da criança pode aumentar em 50% no primeiro ano de vida.
- d) Todas as informações contidas no quadro são verdadeiras
- e) Apenas as informações sobre a antropometria e desenvolvimento somático estão corretas.

25 As recomendações nutricionais na pediatria refletem as necessidades que associam crescimento e desenvolvimento das funções orgânicas e corporais de crianças e adolescentes. Sobre este aspecto considere e avalie as afirmativas abaixo:

I - O Institute of Medicine (IOM) propôs por intermédio da Dietary Reference Intake (DRI) um cálculo de necessidades energéticas (EER) que considera um coeficiente de atividade física para criança acima de 3 anos.

II - Para uma criança eutrófica deve-se ofertar a EER considerando o peso da criança entre ± 2 DP, acompanhando a variação do peso e da ingesta.

III - Segundo a DRI (2002) há alteração nas proporções de lipídeos e proteínas, onde para crianças de 1 a 3 anos indica-se de 30 a 40% e 5 a 20% respectivamente. E, na faixa etária de 4 a 18 passa a ser 25 a 35% e 10 a 30% respectivamente. Sendo que a proporção de carboidrato não se altera (45 a 65%).

Está correta:

- a) Todas
- b) I
- c) II
- d) III
- e) II e III

26 A pediatria é marcada por varias fases, para cada uma delas o nutricionista deverá avaliar as diferenças e organizar planos alimentares priorizando os nutrientes de forma adequada a cada período da vida. Assim, relacione a necessidade à fase da pediatria respectiva:

1 - LACTENTE

2 - PRÉ-ESCOLAR

3 - ESCOLAR

4 - ADOLESCENTE

- () Fase de apetite irregular e a desnutrição nessa fase pode causar, dentre outros aspectos, apatia e problemas na fala.
- () Cálcio, ferro e zinco são requeridos em dobro quando comparadas as demais fases.
- () Nesta fase a criança tem crescimento rápido, podendo duplicar de peso.
- () Fase inicial para sensibilização aos alérgenos.
- () Há maior receptividade para aprender a relação da alimentação na vida, o que nessa fase favorece a mudança de hábitos inadequados.
- () O conteúdo de ingestão alimentar passa a ser mais inadequado nesse grupo. São distúrbios nutricionais frequentes: anemia ferropriva, obesidade e bulimia nervosa.

- a) 2, 4, 1, 1, 3, 4
- b) 3, 1, 1, 2, 4, 4
- c) 1, 1, 4, 2, 2, 4
- d) 2, 1, 4, 1, 2, 4
- e) 1, 4, 4, 3, 3, 4

27 A alimentação complementar deve ser pensada de forma a favorecer a curva ponderal e reduzir o aparecimento de patologias, como infecções e alergias. Sobre este tema julgue a afirmação abaixo:

Os alimentos mais consistentes (pastosos e semi-sólidos) não devem ser oferecidos antes dos 4 meses

PORQUE

Há um reflexo natural de expulsão do alimento, dada a imaturidade neuromuscular.

Acerca dessas asserções, assinale a opção correta:

- a) As duas asserções são proposições verdadeiras e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
- b) As duas asserções são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa correta da primeira.
- c) Tanto a primeira quanto a segunda asserções são proposições falsas.
- d) A primeira asserção é uma proposição verdadeira e a segunda é uma proposição falsa.
- e) A primeira asserção é uma proposição falsa e a segunda é uma proposição verdadeira.

28 Nas afirmativas abaixo, identifique as que são favorecedoras da manutenção do aleitamento materno:

I - Utilização de utensílio como colher, prato e copo, no lugar da mamadeira.

II - Criar horários de alimentação fixos para alimentação complementar.

III - A introdução dos alimentos pode ser gradual, um a três por vez, a cada três a sete dias.

IV - Quando iniciada a alimentação complementar a oferta hídrica pode ser mantida apenas com leite materno, a introdução hídrica é mais flexível nesses casos inicialmente.

Está correta:

- a) Todas
- b) II, III, IV
- c) I, II, III
- d) I, II
- e) I

29 Os minerais são considerados elementos importantes pois podem ser componentes de tecidos, ou ainda componentes ou ativadores de enzimas. Sobre este aspecto assinale a alternativa correta acerca do cálcio, magnésio e zinco respectivamente:

- a) No excesso: calcificações ectópicas, hipertonia muscular, lesão renal.
- b) No excesso: hematúria, hipotensão, acrodermatite.

- c) No excesso: náuseas, convulsões, diarreia.
- d) Na carência: constipação, dificuldade respiratória, diarreia.
- e) Na carência: tetania, convulsões, retardo no crescimento.

30 As vitaminas são necessárias em pequenas quantidades pelo organismo, entretanto, exercem grande atividade biológica. De forma geral, são adquiridas por meio de fontes alimentares. Sobre este tema avalie as assertivas:

- I - Nas hepatopatias crônicas todas as vitaminas podem estar diminuídas, especialmente as lipossolúveis, assim indica-se a reposição de 1 a 2 vezes da necessidade diária.
- II - Os recém-nascidos devem receber uma dose de vitamina K, de 0,5 a 1mg, intramuscular.
- III - Na presença do sarampo deve-se administrar vitamina A.

Está correta:

- a) Todas
- b) I
- c) II
- d) III
- e) II e III

31 Um nutricionista avalia uma criança na UTI e observa o seguinte quadro:

AMV Sexo: Feminino Idade: 4 anos Dias de internamento: 3 Avaliação nutricional: $\leq - 3$ (score Z) \rightarrow P/E e $\leq - 3$ (score Z) \rightarrow E/I CB= 10 cm Quadro clínico: Palidez, sudorese, hipotermia, débito cardíaco reduzido

E concluiu:

- a) Estado nutricional: desnutrição energético proteica / Conduta Nutricional: dieta completa, a cada 3 horas (16ml/kg de peso/refeição), com concentração calórica de 80 a 100 kcal/kg/dia
- b) Estado nutricional: desnutrição energético proteica / Conduta Nutricional: dieta completa sem lactose, a cada 3 horas (16ml/kg de peso/refeição), com concentração calórica de 80 a 100 kcal/kg/dia
- c) Estado nutricional: desnutrição energético proteica / Conduta Nutricional: dieta completa sem lactose, a cada 3 horas (16ml/kg de peso/refeição), com concentração calórica de 150 a 220 kcal/kg/dia
- d) Estado nutricional: Muito baixo peso para estatura e baixa estatura para idade / Conduta Nutricional: dieta completa, a cada 2 horas (11ml/kg de peso/refeição), com concentração calórica de 80 a 100 kcal/kg/dia
- e) Estado nutricional: Muito baixo peso para estatura e baixa estatura para idade / Conduta Nutricional: dieta completa sem lactose, a cada 2 horas (11ml/kg de peso/refeição), com concentração calórica de 150 a 220 kcal/kg/dia

32 A reposição de micronutrientes é uma das etapas fundamentais na terapia nutricional de crianças em desnutrição. Ainda sobre o caso de A.M.V. (questão 11), a criança apresenta palidez e, segundo exames bioquímicos, o diagnóstico de anemia. A criança apresenta palidez e segundo exames anemia. Assim considerou-se que:

O ferro somente deve ser utilizado na fase de reabilitação

PORQUE

A transferrina encontra-se saturada e a administração de ferro levaria a uma elevação no ferro livre circulante e na produção de ferritina, ambos pró-oxidantes.

Acerca dessas asserções, assinale a opção correta:

- a) As duas asserções são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
- b) As duas asserções são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa correta da primeira.
- c) Tanto a primeira quanto a segunda asserções são proposições falsas.
- d) A primeira asserção é uma proposição verdadeira, e a segunda é uma proposição falsa.
- e) A primeira asserção é uma proposição falsa, e a segunda é uma proposição verdadeira

33 Nos últimos anos a obesidade vem crescendo na população mundial e brasileira e, com isso, vem tomando uma proporção de epidemia mundial. A equipe de nutrição resolveu criar um protocolo para assistência às crianças portadoras de obesidade. Nesse sentido definiu os seguintes tópicos:

I - Antropometria: Peso, altura, circunferência da cintura, pregas cutâneas.

II - Tratamento Dietético: Individualizado contemplando uma conduta a partir de alimentos com mais fácil aceitação, balanceada e com adequada distribuição de macro e micronutrientes.

III - Enfoque central na educação alimentar e nutricional.

Nesse sentido indique a alternativa correta:

- a) Não há indicativo para aferição da prega cutânea tricóptica, uma vez que esta expressa melhor a gordura periférica
- b) As pregas cutâneas são padrões de referência para avaliar adiposidade e portanto, devem ser feitos em todos os pacientes pediátricos.
- c) A educação alimentar e nutricional deve ser utilizada na estratégia de aconselhamento nutricional com vistas à orientar a criança e sua família no controle da doença, dando apenas ao paciente tarefas diárias.
- d) A prática de atividade física é um dos componentes imprescindíveis para a qualidade de vida, portanto deve ser sempre indicada e orientada pelo nutricionista.
- e) Deve-se contemplar no cuidado nutricional uma etapa de avaliação comportamental e elaborar um tratamento dietético de acordo com o estágio de maturidade biológica e grau de obesidade do paciente.

34 Uma criança de 10 anos portadora de obesidade, sem alteração de exames e com boa adesão ao tratamento, em um segundo encontro com o nutricionista lhe fez duas indagações:

PERGUNTA 1:

Eu posso comer adoçante? Me disseram que emagreço mais rápido!

PERGUNTA 2

Posso não lanchar pela manhã para almoçar mais comida?

Indique a resposta correta:

- a) Sim, você pode consumir adoçante. Dessa forma, poderemos prevenir o diabetes! Com relação ao lanche posso remover sim! E verifico o que podemos incrementar no almoço.
- b) Sim, você pode consumir adoçante! Dessa forma, poderemos prevenir o diabetes! Com relação ao lanche o ideal é que você coma a cada 3 horas para evitar intervalos longos e assim, evitar comer demasiadamente num horário.
- c) Não, você não deve consumir adoçante! Não há indicação para o uso dele, pois você não tem alteração de exames. Com relação ao lanche posso remover sim! E verifico o que podemos incrementar no almoço.
- d) Não, você não deve consumir adoçante! Não há indicação para o uso dele, pois você não tem alteração de exames. Com relação ao lanche o ideal é que você coma a cada 3 horas para evitar intervalos longos e assim, evitar comer demasiadamente num horário.
- e) Nenhuma das respostas acima, pois num segundo encontro ainda não é possível esclarecer essas dúvidas.

35 Segundo Vasconcelos et al. (2011) a Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) sendo responsável por 75% das doenças do esôfago, sendo esta comum nos primeiros meses de vida. Acerca desse tema avalie as assertivas abaixo:

- I - Considera-se RGE quando além de vômitos e regurgitação há sinais e sintomas que podem comprometer o quadro clínico geral do paciente.
- II - O refluxo pode ocorrer várias vezes ao dia, no período pós-prandial e o material refluído pode conter eventualmente bile e suco duodenal, além de alimentos saliva e suco gástrico.
- III - Elevar o decúbito em 20 ou 30° e tranquilizar os pais são orientações que devem ser dadas.
- IV - O leite materno deve ser substituído em alguns horários por fórmula anti-refluxo, em casos extremos, onde há perda de peso a fórmula anti-refluxo deverá ser ofertada em todos os horários.

Está correta:

- a) Todas
- b) II, III, IV
- c) I, II, III
- d) I, II
- e) I

36 Em uma Unidade de Alimentação e Nutrição foi elaboração de um bolo especial. A coqueira passa os ingredientes da receita para a nutricionista de clínica a fim de saber a indicação de consumo pelos pacientes da clínica médica.

INGREDIENTES DO BOLO:

- 1 ovo
- 1 xícara de chá de creme de arroz
- ¼ de xícara de chá de óleo vegetal
- 1 xícara de chá de açúcar
- ½ xícara de chá de leite de coco
- ½ colher de sopa de fermento em pó químico
- ½ xícara de chá de chocolate em pó sem leite
- Creme vegetal (sem leite e sem sal) para untar

O bolo pode ser consumido:

- a) Por pacientes com dieta livre, branda, para os portadores de doença celíaca e alérgicos a proteína do leite de vaca
- b) Por pacientes com dieta livre, para os portadores de doença celíaca, alérgicos a proteína do leite de vaca e ovo
- c) Por pacientes com dieta livre e branda, e alérgicos a ovo
- d) Por pacientes com dieta livre, branda, para os portadores de doença celíaca
- e) Por todos os pacientes, inclusive diabéticos

37 A constipação intestinal tem sido presenciada do grupo da pediatria. Nesse sentido a constipação pode ser classificada como aguda ou crônica. Sobre este tema julgue as assertivas:

- a) Faz parte do tratamento da diarreia crônica o esvaziamento do fecaloma (por meio de lavagem intestinal) e a prevenção da reimpactação por meio de laxativos.
- b) Na prevenção da reimpactação deve-se considerar para todas as crianças acima de 6 meses laxativos, ingestão hídrica e fibras alimentares. Para as menores de 6 meses o óleo vegetal e a lactulose.
- c) Devem ser utilizadas fibras. São exemplos considerados fontes de fibras: ervilha, farelo de trigo, cenoura, maçã, pimentão, mamão e beterraba.
- d) Crianças podem receber suplemento de fibra em pó a partir do segundo semestre de vida para os casos de constipação intestinal crônica. Nas agudas devem ser consideradas apenas as fibras dos alimentos.
- e) O leite materno contém apenas traços de oligossacarídeos para favorecer o crescimento da biota intestinal e, para tal, deve ser considerado fator de proteção contra a constipação.

38 Crianças com Doença Inflamatória Intestinal (DII) podem apresentar sintomas diversos, de acordo com a localidade, gravidade e cronicidade da inflamação. Acerca desse tema avalie as afirmativas abaixo:

I - Pode haver comprometimento do crescimento e retardo no desenvolvimento, pois a inflamação normalmente está atrelada a desnutrição na DII.

II - Há indicação de Nutrição Enteral (NE) para favorecer a cicatrização, melhorar a oferta calórica e favorecer o efeito do crescimento.

III - Em pacientes portadores da doença de Crohn em fase de remissão devem ter NE prescrita de forma exclusiva, indicando-se fórmula elementar.

Está correta:

- a) Todas
- b) I
- c) II
- d) III
- e) II e III

39 Em pacientes gravemente enfermos com impossibilidade de ingestão pela via oral uma forma mais eficaz de favorecer o aporte calórico e nutricional por um período de tempo suficientemente prolongado é por meio da Nutrição Enteral (NE). Assim, a seleção adequada de dietas favorece uma melhor terapia nutricional. Sobre esse tema relacione as fórmulas de dietas enterais às suas características.

- 1 Polimérica () Pacientes com comprometimento de trato gastrointestinal.
 () Indicadas para pacientes com capacidade de digestão e absorção mantidos.
- 2 Oligomérica () Podem ser elementares ou semi-elementares.
 () São compostas por oligopeptídeos.

A relação correta é:

- a) 1, 2, 2, 2
- b) 1, 2, 1, 2
- c) 1, 2, 2, 1
- d) 2, 1, 1, 2
- e) 2, 1, 2, 2

40 Pacientes pediátricos sem perspectiva de receber nutrição enteral efetiva entre 5 a 7 dias são candidatos à Nutrição Parenteral (NP), também em pacientes desnutridos com disfunção intestinal e estabilidade hemodinâmica. Sobre este assunto avalie as assertivas abaixo:

I - O acesso venoso periférico permite dietas parenterais com osmolaridades abaixo de 900mOsm/L, não se indicando períodos superiores a 2 semanas.

II - Em fases de hipercatabolismo não se indica aminoácidos na proporção abaixo 1:150.

III - Os micronutrientes não devem fazer parte de todas as formulações, devido à possibilidade de instabilidade hemodinâmica.

Está correta:

- a) Todas
- b) I
- c) II
- d) III
- e) II e III

41 Avaliar e monitorar o estado nutricional de crianças em estado grave deve fazer parte da rotina de atendimento, de forma a haver um rigor nesses procedimentos com vistas a corrigir eventuais carências ou para evitar a oferta excessiva de substrato. Nesse aspecto relacione o tempo ao monitoramento na criança grave.

Periodicidade de Monitoramento/Avaliação	Procedimento
(1) Diária	() Albumina sérica
(2) Semanal	() Perímetros (braquial e/ou cefálico)
	() Peso
(3) Quinzenal	() Hemograma
	() Balanço nitrogenado

A relação correta é:

- a) 2, 2, 1, 3, 2
- b) 2, 3, 1, 2, 3
- c) 1, 2, 1, 3, 3
- d) 1, 3, 1, 2, 2
- e) 3, 3, 1, 2, 2

42 Um bebê nasceu de 32 semanas com 1800g. Atualmente encontra-se com 15 dias de nascido e peso atual de 1900g. Sabe-se que a capacidade gástrica é de 10 a 20 ml/Kg/dia. Assim avalie as assertivas abaixo.

- a) Avaliação ao nascer: Baixo peso / Volume para dieta atual: 18 a 36ml/dia
- b) Avaliação ao nascer: Baixo peso / Volume para dieta atual: 19 a 38ml/dia
- c) Avaliação ao nascer: Muito baixo peso / Volume para dieta atual: 18 a 36ml/dia
- d) Avaliação ao nascer: Muito baixo peso / Volume para dieta atual: 19 a 38ml/dia
- e) Avaliação ao nascer: Extremo baixo peso / Volume para dieta atual: 18 a 36ml/dia

43 Os Erros Inatos do Metabolismo (EIM) tem uma incidência aproximada de 1:5000 (WEFFORT; LAMOUNIER, 2009), suas manifestações são inespecíficas e incluem recusa alimentar vômitos, desidratação, letargia, hipotonia e convulsão. Durante o quadro agudo de descompensação verifique abaixo os princípios dietoterápicos para o tratamento:

- I - Prevenir o catabolismo
- II - Limitar a oferta de substâncias tóxicas
- III - Aumentar a atividade residual da enzima ou co-fator

Está correta:

- a) Todas
- b) I
- c) II
- d) III
- e) II e III

44 O processo de exclusão de alimentos nas alergias alimentares pode levar a comprometimento de crescimento, desenvolvimento e qualidade de vidas de crianças. Avalie as assertivas abaixo sobre os tipos de alergia e os nutrientes que podem ser afetados.

- I - Leite de vaca: proteína, cálcio, ácido pantotênico, vitaminas A, D e E.
- II - Ovo: proteína, vitamina D, ácido fólico, biotina, ácido pantotênico.
- III - Trigo: Carboidratos, tiamina, roboflavina, fósforo, molibdênio.

Está correta:

- a) Todas
- b) I
- c) II
- d) III
- e) II e III

45 Na criança portadora de alergia alimentar à proteína do leite de vaca ou intolerantes á lactose podem ter limitações no cálcio, assim torna-se importante indicar alimentos que sejam boas fontes absorvíveis. Segue abaixo alimentos fonte de cálcio:

Feijão	Brócolis	Couve	Espinafre	Batata-doce
--------	----------	-------	-----------	-------------

Indique as melhores fontes de cálcio absorvível:

- Feijão, brócolis e couve.
- Couve e espinafre.
- Espinafre e feijão.
- Brócolis e couve.
- Feijão, batata-doce e couve.

46 O *diabetes mellitus* (DM) reque uma conduta nutricional específica. Assim, a conduta dietoterápica tem por objetivo manter, melhorar ou recuperar o estado nutricional, além manter o controle metabólico. Sobre esta patologia e o tratamento nutricional, julgue as afirmações abaixo.

I - As necessidades nutricionais são aumentadas, devido aos ajustes metabólicos, quando comparadas as de crianças e adolescentes de mesma faixa etária sem a doença.

II - O plano alimentar deve ser composto por três refeições principais e três lanches intermediários, com horários e quantidades determinadas pelo tempo de ação da insulina.

III - A ingestão de carboidrato sugerida deve representar de 45 a 60% do valor calórico total da dieta.

Está correta:

- Todas
- I
- II
- III
- II e III

47 A dislipidemia é uma condição clínica onde há concentrações anormais dos lipídeos ou das lipoproteínas no sangue: Colesterol total (CT), LDL-colesterol, HDL-colesterol e triglicérides. A conduta nutricional consiste em corrigir hábitos inadequados, como consumo em excesso de carboidratos, em especial doces, massas e alimentos ou preparações ricas em gordura. Entretanto, para isso faz-se necessário avaliar o perfil lipídico. Observe as alternativas abaixo e indique quais as adequadas para avaliar o perfil em crianças de 2 a 10 anos segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia.

I - Apresentação de fatores de risco como hipertensão arterial, obesidade ou dieta rica em gordura saturada e/ou gordura trans.

II - Pais e tios com história de aterosclerose antes dos 55 anos de idade.

III - Manifestações Clínicas de hiperlipidemia.

Está correta:

- Todas
- I
- II
- III
- II e III

48 As neuropatias podem ser definidas como disfunções motoras (finas e/ou grosseiras) associadas ou não a comprometimento cognitivo e de locomoção. Para tal indique as assertivas abaixo que fazem parte da terapêutica nutricional adequada.

I - Dadas alterações neurológicas o perímetro cefálico não é indicado.

II - A disfagia é um dos limites que devem ser observados para a utilização da via oral, pois pode levar a comprometimento do crescimento e também a lesões pulmonares.

III - Há consenso que as necessidades calóricas são superiores quando comparadas as de crianças não portadoras dessa patologia, pois crianças portadoras de neuropatia são acometidas comumente de convulsões e espasticidade elevada, o que eleva os requerimentos.

Está correta:

- a) Todas
- b) I
- c) II
- d) III
- e) II e III

49 Acerca da cardiopatia congênita avalie o texto abaixo:

Garantir uma ingestão alimentar adequada pode atenuar a desnutrição

PORQUE,

Há o aumento do trabalho do miocárdio, da musculatura respiratória e do sistema hematopoiético, além do que as demandas metabólicas e consumo de oxigênio dos portadores de cardiopatias são maiores que as demais crianças e adolescentes.

Acerca dessas asserções, assinale a opção correta:

- a) As duas asserções são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
- b) As duas asserções são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa correta da primeira.
- c) Tanto a primeira quanto a segunda asserções são proposições falsas.
- d) A primeira asserção é uma proposição verdadeira, e a segunda é uma proposição falsa.
- e) A primeira asserção é uma proposição falsa, e a segunda é uma proposição verdadeira.

50 A dieta para pacientes oncológicos imunodeprimidos deve seguir algumas restrições. Avalie as assertivas abaixo sobre os alimentos que devem ser restritos nessa condição.

I - Leite UHT não fervido

II - Carnes cruas ou mal cozidas

III - Queijos que contenham fungo

Está correta:

- a) Todas
- b) I
- c) II
- d) III
- e) II e III