



GOVERNO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
CENTRO FORMADOR DE RECURSOS HUMANOS DA PARAÍBA (CEFOP-RH/PB)  
COMPLEXO DE PEDIATRIA ARLINDA MARQUES

PROCESSO SELETIVO  
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA CRIANÇA  
EDITAL Nº 002/2016, de 26 de janeiro de 2016.

# CADERNO DE QUESTÕES

► **NUTRIÇÃO** ◀  
CÓDIGO 04

**DATA DA PROVA: 20/02/2016**  
**DURAÇÃO TOTAL: 04 HORAS (08:00 às 12:00h)**

## 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 55 (cinquenta e cinco) questões, distribuídas da seguinte forma:
  - ✓ Questões de 01 a 25: Conhecimentos de Políticas Públicas de Saúde;
  - ✓ Questões de 26 a 55: Conhecimentos Específicos.
- Para cada questão são apresentadas cinco (5) 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 de Seleção da Residência Multiprofissional em Saúde da Criança**

## POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

01. A Constituição Federal de 1988 constitui-se marco histórico da proteção constitucional à saúde, de modo que, antes da sua promulgação, os serviços e ações de saúde eram destinados apenas a determinados grupos. Em relação a essa temática, é correto afirmar:

- a) O sistema de saúde deve definir diretrizes com a participação da comunidade.
- b) O sistema de saúde deve ser organizado de forma centralizada, com direção única, e regionalizada, de modo a permitir que gestores locais admitam agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público.
- c) A Constituição Federal proíbe a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições de saúde privadas com fins lucrativos, sejam elas nacionais ou estrangeiras, salvo se participantes do Sistema Único de Saúde e desde que mediante contrato de direito público ou convênio.
- d) A garantia do direito à saúde está circunscrita ao acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde.
- e) As ações e serviços de saúde executados pelo poder público garantem o acesso ao direito à saúde, não estando prevista a participação do setor privado.

02. O Sistema Único de Saúde implica ações e serviços públicos de saúde que integram uma rede regionalizada hierarquizada e que, de acordo com a Constituição Federal, organizar-se-á por algumas diretrizes. A esse respeito, considere as alternativas abaixo:

I - Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.

II - O SUS implica ações e serviços públicos de saúde que integram uma rede nacionalizada e hierarquizada.

III - Participação da comunidade é uma das diretrizes do SUS.

É correto o que é afirmado em:

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

03. A Emenda Constitucional nº 29/2000 modificou a CF/88 elevando os gastos dos governos federal, estaduais e municipais com a saúde com a finalidade de garantir os recursos mínimos para o financiamento. A esse respeito é INCORRETO afirmar:

- a) De acordo com o artigo 198 da Constituição Federal, o SUS deve ser financiado com recursos da seguridade social, da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios.
- b) Os municípios devem aplicar 15% da receita de sua competência.
- c) Se algum município deixar de cumprir a determinação constitucional de repassar o recurso para financiamento da saúde ele receberá como sanção a suspensão de recebimento de imunidade tributária.
- d) Os estados devem aplicar 12% da receita de sua competência.
- e) A União deve repassar o valor empenhado no ano anterior mais, no mínimo, a variação nominal do PIB.

04. Com base na Constituição Federal, analise as afirmações expostas nas alternativas abaixo e assinale a que estiver INCORRETA:

- a) Além de universal, o acesso deve ser igualitário, não devendo haver distinção em relação à grupo de pessoas, nem de serviços prestados.
- b) É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

- c) A União, os estados, o Distrito Federal e os municípios poderão executar, em seu âmbito administrativo, a realização de operações externas de natureza financeira de interesse da saúde, desde que autorizadas pelo Congresso Nacional.
- d) É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais na assistência à saúde no país, salvo nos casos previstos em lei.
- e) Ao SUS compete colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

05. O Decreto Presidencial n.º 7.508/2011, que regulamenta a Lei n.º 8.080/1990, define que o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada. Analise as afirmativas abaixo:

I - As equipes de saúde da família devem ordenar as redes de atenção à saúde, reconhecendo as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades dessa população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades de saúde dos usuários.

II - De acordo com o Decreto n.º 7.508/2011, acerca da organização do SUS, consideram-se portas de entrada aos serviços de saúde nas redes de atenção à saúde os serviços de atenção primária, de atenção de urgência e de emergência, de atenção psicossocial e especiais de acesso aberto.

III - De acordo com as diretrizes do SUS, o acesso universal, igualitário e ordenado se inicia e termina pelas portas de entrada. Não sendo essencial um complemento na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.

IV - O processo de planejamento da saúde será descendente e integrado, do nível federal até o local, de acordo com as necessidades das políticas de saúde com a inflexibilidade de recursos financeiros.

Está(ão) correta(s):

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

6. A lei 8112 de 1990 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. A esse respeito é incorreto afirmar:

- a) O SUS contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: Conferência de Saúde e Conselho de Saúde.
- b) 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.
- c) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- d) Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Executivo, e aprovados pelo Congresso Nacional.
- e) Os Municípios poderão estabelecer consórcio para execução de ações e serviços de saúde.

7. O Ministério da Saúde, em 2009, publicou portaria que trata dos direitos e deveres dos usuários da saúde. Toda pessoa tem direito ao acesso a bens e serviços ordenados e organizados para garantia da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde. Em relação a esse tema, está correto afirmar, exceto:

- a) O acesso será preferencialmente nos serviços de Atenção Básica integrados por centros de saúde, postos de saúde, unidades de saúde da família e unidades básicas de saúde ou similares mais próximos de sua casa.
- b) Nas situações de urgência/emergência, qualquer serviço de saúde deve receber e cuidar da pessoa bem como encaminhá-la para outro serviço no caso de necessidade.

- c) Em caso de risco de vida ou lesão grave, deverá ser assegurada a remoção do usuário, em tempo hábil e em condições seguras para um serviço de saúde com capacidade para resolver seu tipo de problema.
- d) O encaminhamento às especialidades e aos hospitais, pela Atenção Básica, será estabelecido em função da necessidade de saúde e indicação clínica, levando-se em conta a gravidade do problema a ser analisado pelas centrais de regulação.
- e) Em caso de internação, o paciente tem direito a visita diária não inferior a uma hora, preferencialmente aberta em todas as unidades de internação, ressalvadas as situações técnicas não indicadas.

8. Em relação à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, é correto afirmar, exceto:

- a) A condução regional da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde dar-se-á por meio dos Colegiados de Gestão Regional, com a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES).
- b) As CIES deverão ser compostas pelos gestores de saúde municipais, estaduais e do Distrito Federal, trabalhadores do SUS e instituições de ensino com cursos na área da saúde.
- c) É atribuição da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), no âmbito da Educação Permanente em Saúde, definir as diretrizes da Política Estadual e do Distrito Federal de Educação Permanente em Saúde.
- d) Alterações no valor do recurso Limite Financeiro dos Municípios, dos Estados e do Distrito Federal devem ser aprovadas nas Comissões Intergestores Bipartite (CIBs) e encaminhadas ao Ministério da Saúde para publicação.
- e) 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 baseia-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais.

9. Cabe à gestão estadual do sistema de saúde:

- a) A coordenação da rede de laboratórios de saúde pública e hemocentros.
- b) A formulação de políticas de alimentação e nutrição.
- c) Estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos e aeroportos.
- d) Elaborar normas para regular as atividades entre o SUS e os serviços privados.
- e) Participar na formulação e na implementação das políticas de saneamento básico.

10. Sobre o princípio da Regionalização avalie os itens abaixo e marque o item INCORRETO:

- a) Tem como um dos seus objetivos racionalizar os gastos e otimizar os recursos, possibilitando ganho em escala nas ações e serviços de saúde de abrangência regional.
- b) O planejamento da regionalização compreende os instrumentos: o Plano Diretor de Regionalização (PDR), o Plano Diretor de Investimento (PDI) e a Programação Pactuada e Integrada da Atenção em Saúde (PPI).
- c) Garante acesso apenas aos níveis de baixa complexidade do sistema de saúde.
- d) Potencializa o processo de descentralização.
- e) Garantia a integralidade na atenção à saúde por meio da organização de redes de atenção à saúde integradas.

11. O Componente Piso da Atenção Básica Variável - PAB variável - é constituído por recursos financeiros destinados ao financiamento de estratégias, realizadas no âmbito da atenção básica. As alternativas a seguir são estratégias financiadas no componente variável do PAB, exceto:

- a) Incentivo para a atenção à saúde no sistema penitenciário
- b) Incentivo para a atenção integral à saúde do trabalhador
- c) Saúde da Família
- d) Agentes Comunitários de Saúde
- e) Saúde Bucal

12. “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”, refere-se à(ao):

- a) Redes de atenção à saúde
- b) Mapa da saúde
- c) Porta de entrada
- d) Protocolo clínico
- e) Serviço especial de acesso aberto

13. Segundo o Decreto nº 7.508 de 2011, para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, as seguintes ações e serviços, exceto:

- a) Atenção primária
- b) Urgência e emergência
- c) Atenção psicossocial
- d) Atenção ambulatorial especializada e hospitalar
- e) Mapa da saúde

14. São Doenças e Agravos de Notificação Compulsória no território nacional, EXCETO:

- a) Toxoplasmose
- b) Eventos adversos pós-vacinação
- c) Hantavirose
- d) Rubéola
- e) Cólera

15. A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde - HumanizaSUS foi criada no Sistema Único de Saúde (SUS). NÃO FAZ PARTE das diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) a(o):

- a) Clínica ampliada.
- b) Valorização do trabalho.
- c) Defesa dos direitos do trabalhador.
- d) Acolhimento de demanda em urgência e emergência por meio de critérios de avaliação de risco.
- e) Incentivo às práticas promocionais de saúde.

16. Para que o trabalho em equipe resulte em uma prática de integralidade, é importante que:

- a) Os diferentes profissionais que fazem parte do grupo apliquem seus saberes e cumpram integralmente suas atribuições.
- b) As equipes, estruturadas com a menor variabilidade no tipo de profissionais possível, solicitem o apoio de outras especialidades quando julgarem necessário para o atendimento das necessidades do usuário.
- c) O líder da equipe, com formação médica, coordene as atividades dos diferentes profissionais na produção de saúde da população assistida.
- d) O grupo seja constituído por profissionais com formação em nível superior.
- e) O usuário do serviço de saúde seja encarado como protagonista, em torno do qual os profissionais de saúde agirão de forma orquestrada para produção de sua saúde.

17. O sistema que tem como objetivo coletar, transmitir e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das três esferas de governo, através de uma rede informatizada, para apoiar o processo de investigação e dar subsídios à análise das informações de vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória é:

- a) SINASC
- b) SISVAN

- c) SINAN
- d) SIM
- e) SIAB

18. De acordo com a Política Nacional de Humanização, acolhimento é:

- a) A experiência internalizada da existência do outro, não como um objeto, mas como outro sujeito copresente no mundo das relações intersubjetivas.
- b) O processo constitutivo das práticas de produção e promoção de saúde que implica responsabilização do trabalhador/equipe pelo usuário, desde a sua chegada até a sua saída.
- c) A lógica de produção do processo de trabalho na qual um profissional oferece apoio em sua especialidade para outros profissionais, equipes e setores.
- d) Uma função gerencial que reformula o modo tradicional de se fazer coordenação, planejamento, supervisão e avaliação em saúde.
- e) Estabelecimento do cuidado ao indivíduo, desde o diagnóstico de uma doença ou agravo até sua completa recuperação ou reabilitação.

19. Criada pela Lei nº 9.782, de 26 de janeiro 1999, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) é uma autarquia sob regime especial. São ações da Vigilância Sanitária, EXCETO:

- a) Fomentar e realizar estudos e pesquisas no âmbito de suas atribuições.
- b) Monitorar a evolução dos preços de medicamentos, equipamentos, componentes, insumos e serviços de saúde.
- c) Estabelecer normas, propor, acompanhar e executar as políticas, as diretrizes e as ações de vigilância sanitária.
- d) Monitorar óbitos através do Sistema de Informação de Mortalidade.
- e) Conceder registros de produtos, segundo as normas de sua área de atuação.

20. Analise as afirmações, assinale V (Verdadeiro) ou F (Falso).

- ( ) Um dos elementos importantes para garantir efetivamente o direito ao acesso universal e igualitário aos serviços e ações de saúde consiste em maior racionalidade e aporte de recursos financeiros para o SUS.
- ( ) O desenvolvimento da integralidade na prática clínica implica a atenuação do uso dos conhecimentos científicos sobre as doenças e suas formas de prevenção, cura e controle.
- ( ) A educação permanente, pautada pelo princípio da integralidade, permite com maior pertinência a identificação das necessidades de saúde.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

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

21. A clínica ampliada faz parte do Programa Nacional de Humanização. Sobre a postura e ações no âmbito da proposta clínica ampliada pode-se afirmar que a mesma representa:

- I. Compromisso radical com o sujeito doente, vendo-o de modo singular.
- II. Intersetorialidade.
- III. Responsabilidade sobre os usuários dos serviços de saúde.
- IV. Reconhecimento dos limites do conhecimento, e busca a outros conhecimentos em diferentes setores;

Estão corretas:

- a) As afirmativas I e II.
- b) As afirmativas I, II e IV.
- c) As afirmativas II, III e IV.

- d) Apenas a afirmativa I.
- e) As afirmativas I, II, III e IV.

22. Sobre a concepção atualmente adotada para integralidade no cuidado da saúde, é correto afirmar que:

- a) Trata-se de uma das diretrizes do SUS.
- b) Reúne diferentes significados, sentidos e vozes resultantes da interação democrática dos sujeitos no cotidiano de suas práticas e dos saberes em saúde.
- c) É um processo completo de cuidar do indivíduo, desde o momento do diagnóstico de uma doença ou agravo até sua completa recuperação ou reabilitação.
- d) Reúne diversas intervenções, de caráter multidisciplinar, para a prevenção, tratamento e cura de doenças ou agravos à saúde.
- e) É um processo de planejamento, implantação e desenvolvimento de programas de saúde voltados para as diferentes fases do ciclo vital.

23. A Portaria GM /MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, redefiniu recentemente as estratégias para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, adequando-a às diretrizes operacionais do Pacto pela Saúde. São atribuições do Colegiado de Gestão Regional, no âmbito da Educação Permanente em Saúde, EXCETO:

- a) Submeter o Plano Regional de Educação Permanente em Saúde à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para homologação.
- b) Acompanhar, monitorar e avaliar as ações e estratégias de educação em saúde implementadas na região.
- c) Internalizar a responsabilidade individual pela adoção de hábitos saudáveis de vida, tais como a restrição ao fumo, a prática de atividade física e uma alimentação saudável.
- d) Pactuar a gestão dos recursos financeiros no âmbito regional, que poderá ser realizada pelo Estado, pelo Distrito Federal e por um ou mais Municípios de sua área de abrangência.
- e) avaliar periodicamente a composição, a dimensão e o trabalho das Comissões de Integração Ensino-Serviço e propor alterações, caso necessário.

24. É um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar. Geralmente é dedicado a situações mais complexas. Tem como objetivo traçar uma estratégia de intervenção para o usuário, contando com os recursos da equipe, do território, da família e do próprio sujeito e envolve uma pactuação entre esses mesmos atores. Essa é a definição de:

- a) Projeto Terapêutico Singular
- b) Clínica Ampliada
- c) Estratégia Saúde da Família
- d) Política Nacional de Educação Permanente
- e) Política Nacional da Atenção Básica

25. A gestão da atenção hospitalar no SUS será definida em consonância com o desenho da Rede de Atenção à Saúde (RAS), de acordo com:

- I - o papel do hospital na rede;
- II - a implementação de fluxos regulatórios;
- III - a contratualização e os critérios de monitoramento e avaliação;
- IV - o número de atendimentos hospitalar/dia.

Está(ão) correta(s):

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

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

### ► NUTRIÇÃO ◀

26. A nutrição enteral (NE) é definida pela Anvisa como: “Alimentos para fins especiais, com ingestão controlada de nutrientes, na forma isolada ou combinada, de composição química definida ou estimada, especialmente elaborado para uso de sondas ou via oral, industrializada ou não, utilizadas exclusiva ou parcialmente para substituir ou complementar a alimentação oral em pacientes desnutridos ou não, conforme suas necessidades nutricionais, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando à síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas.” Assim, acerca desse tema observe as assertivas:

I - O volume inicial e a velocidade de infusão da dieta enteral serão determinados pelo peso corporal e tolerância da criança. Devendo haver um plano para alcance do volume ideal entre o quarto e quinto dia do início da terapia.

II - Deve-se monitorar a oferta dos nutrientes, o balanço hídrico, sinais vitais, medidas antropométricas, tolerância do trato gastrointestinal, posição da sonda, velocidade de gotejamento ou tipo de administração da dieta, além de dados laboratoriais. Não havendo necessidade de avaliar gasometria.

III - Contraindica-se absolutamente a administração da NE quando houver enterocolite necrozante, perfuração intestinal, obstrução intestinal e infecção intra-abdominal grave.

Estão corretas:

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

27. A nutrição parenteral (NP) faz parte do conjunto de procedimentos terapêuticos para manutenção e recuperação do estado nutricional contido na terapia nutricional. Indique a alternativa incorreta sobre este assunto.

- a) A solução parenteral é uma formulação farmacêutica completa que contém todos os nutrientes.
- b) A emulsão é uma formulação farmacêutica contém suspensão de gordura em suspensão no meio aquoso, de forma equilibrada.
- c) O acesso venoso periférico refere-se à localização da ponta do cateter em uma veia superficial de grosso calibre. Indicada para períodos curtos da NP ou em alimentação complementar. Menos hiperglicêmica, permitindo melhor controle glicêmico.
- d) O acesso venoso central é o posicionamento do cateter em uma veia de alto fluxo sanguíneo interligada à veia cava superior ou ao átrio direito. Permite administração hiperosmolares sem o risco de flebite ou trombose.
- e) A NP deverá ser formulada a partir da situação clínico-nutricional do paciente, de acordo com o diagnóstico, balanço hidroeletrólítico e estado acidobásico.

28. Os requerimentos nutricionais para crianças e adolescentes são de fundamental importância para garantir crescimento, desenvolvimento, diferenciação de tecidos e atividades diárias. Deve-se pensar também na distribuição destes nutrientes, as DRI's (2005) indicam uma faixa de distribuição, assim, indique a alternativa correta:

- a) Crianças de 1 a 3 anos: carboidrato 50 - 60%; lipídeo 30 - 40%; proteína 5 - 20%. Grupo de 4 a 18 anos: carboidrato 50 - 60%; lipídeo 25 - 35%; proteína 10 - 30%.
- b) Crianças de 1 a 3 anos: carboidrato 45 - 65%; lipídeo 30 - 40%; proteína 5 - 20%. Grupo de 4 a 18 anos: carboidrato 45 - 65%; lipídeo 25 - 35%; proteína 10 - 30%.
- c) Crianças de 1 a 3 anos: carboidrato 45 - 65%; lipídeo 25 - 35%; proteína 5 - 20%. Grupo de 4 a 18 anos: carboidrato 45 - 65%; lipídeo 25 - 35%; proteína 10 - 30%.

- d) Crianças de 1 a 3 anos: carboidrato 50 - 60%; lipídeo 30 - 40%; proteína 10 - 30%. Grupo de 4 a 18 anos: carboidrato 50 - 60%; lipídeo 25 - 35%; proteína 10 - 30%.
- e) Crianças de 1 a 3 anos: carboidrato 50 - 60%; lipídeo 30 - 40%; proteína 5 - 20%. Grupo de 4 a 18 anos: carboidrato 45 - 65%; lipídeo 30 - 40%; proteína 10 - 30%.

29. A obstipação intestinal é a dificuldade de evacuar ou de fezes endurecidas, de forma persistente com duas ou mais semanas, com a presença de distensão abdominal ou não. Acerca desse tema julgue as alternativas considerando V para a(s) alternativa(s) verdadeira(s) e F para a(s) alternativa(s) falsa(s).

( ) São considerados sinais e sintomas da constipação intestinal: encoprese, escape fetal, flatulência.

( ) A etiologia pode envolver vários fatores, dentre eles: constitucionais, hereditários, dietéticos e psicológicos.

( ) A proctite é uma manifestação alérgica à proteína do leite de vaca e pode estar associada à constipação, apresentando-se histologicamente com erosões da mucosa retal.

( ) Dar preferências a frutas ricas em fibra como: sapoti, abacaxi, ameixa-seca, goiaba; e vegetais como: abóbora, acelga, cenoura e beterraba cruas.

( ) Os prebióticos em geral apresentam características benéficas pois auxiliam no aumento do número de bifidobactérias, redução de microrganismos patógenos e melhora na consistência das fezes.

É a ordem correta:

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

30. O refluxo gastroesofágico pode ocorrer em circunstâncias fisiológicas (principalmente em lactentes no primeiro ano de vida) ou de forma patológica. Assim, afirma-se que:

É indicada uma dieta hiperproteica  
**PORQUE**

A proteína estimula a liberação de gastrina, que aumenta a pressão sobre o esfíncter esofágico e induz a cicatrização em casos de esofagite.

Considere a alternativa verdadeira:

- 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.

31. Existe uma série de doenças que podem acometer o trato gastrointestinal. Dentre elas existe a doença inflamatória intestinal (DII), a qual é compreendida por um grupo de afecções caracterizadas por um processo inflamatório crônico do tubo digestivo, e a doença celíaca (DC), que é uma condição sistêmica mediada imunologicamente que causa problemas absorptivos. Assim, relacione no quadro abaixo a doença ao seu sinal e sintoma.

I – DII	( ) Diarreia crônica, fezes esponjosas
II – DC	( ) Diarreia com presença de muco
	( ) irritabilidade, atrofia da musculatura glútea
	( ) fezes volumosas, odor fétido, anorexia
	( ) lesões cutâneas, hepatopatia

A ordem correta é:

- a) I, II, I, II, II
- b) II, I, II, II, I
- c) I, II, I, II, I
- d) II, I, I, I, II
- e) II, I, II, I, II

32. O objetivo nutricional na doença celíaca (DC) é a partir dos sinais e sintomas auxiliar o paciente a controlar a doença. Identifique a alternativa correta:

- a) A doença celíaca pode ser classificada como clássica (sintomática) e não clássica (mono ou pausissintomático).
- b) O tratamento da DC é eminentemente dietético. Para tal, se faz necessária a confirmação do diagnóstico com biópsia e o tratamento é para vida toda nos casos clássicos.
- c) Os pacientes portadores da DC reagem as prolaminas (frações proteicas tóxicas do glúten) são diversificadas de acordo com o cereal. Podendo ser: gliadina (trigo), secalina (centeio), hordeína (cevada) k, aveia (avenina).
- d) Devem ser excluídos da dieta: trigo, centeio e cevada.
- e) O monitoramento da adesão ao tratamento deverá ser observado pelos marcadores sorológicos, os quais são sensíveis para detectar até pequenas transgressões.

33. A fenilcetonúria é uma doença metabólica, transmitida geneticamente de forma autossômica recessiva. É um erro inato do metabolismo proteico. A doença é causada pela deficiência, em diferentes graus, da atividade da enzima fenilalanina-hidroxilase, que converte a fenilalanina em tirosina, ou pela ausência do seu cofator. Seu tratamento é dietoterápico. Assim, são objetivos do tratamento:

- I - Eliminar alimentos ricos em fenilalanina, repondo tirosina.
- II - Não ofertar fenilalanina exógena, ou seja, eliminar totalmente da dieta, uma vez que o organismo fará a lise proteica e liberação de fenilalanina para o sangue.
- III - Existem três tipos de fenilcetonúria: clássica, moderada e leve.

Está(ão) incorreta(s):

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

34. Gonçalves et al. (2013) indica que o comportamento alimentar se define como “respostas comportamentais ou sequenciais associadas ao ato de alimentar-se, maneira ou modos de se alimentar, padrões rítmicos da alimentação”. Assim, os transtornos alimentares podem ser caracterizados alterações no comportamento alimentar gerando algum dano ao organismo. Desta forma, pede-se que se faça a associação entre os transtornos e suas definições:

I - Pica	( ) Várias alterações do apetite e perturbações da imagem corporal podem iniciar nas crianças em idade escolar ou na adolescência, levando à magreza extrema e em alguns casos dificuldade no crescimento.
II - Anorexia Nervosa	( ) Os pacientes este transtorno apresentam os episódios de compulsão alimentar, mas não utilizam as medidas extremas para evitar o ganho de peso. A maioria dos pacientes com o transtorno é obesa e tem alta associação com adolescência.
III - Bulimia Nervosa	( ) É a ingestão persistente de substâncias não nutritivas, inadequadas para o desenvolvimento infantil e que não fazem parte de uma prática aceita culturalmente.

IV - Transtorno de compulsão alimentar transitório	( ) é extremamente raro antes dos 12 anos. O transtorno é característico das adolescentes. O episódio de compulsão alimentar é o sintoma principal, acompanhado de um método compensatório (vômito induzido, uso de laxantes ou diuréticos).
--	--

A relação correta é:

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

35. O primeiro ano de vida tem um papel primordial no desenvolvimento da criança. O prematuro de baixo peso (PBP) ou de muito baixo peso (PMBP) tem necessidades nutricionais acima do recém-nascido a termo e com peso adequado. Acerca desse tema indique a alternativa incorreta:

- a) A introdução da nutrição enteral geralmente é postergada alguns dias até a estabilização do quadro inicial, a fim de evitar a enterocolite necrosante. Entretanto, faz-se necessária a nutrição enteral mínima, para estimular a motilidade e maturação intestinal.
- b) Estimula-se o uso do leite ordenhado da mãe para ser administrado por sonda, este reduz a incidência de enterocolite necrosante e a mortalidade.
- c) As formulas para o recém-nascido prematuro (RNPT) contem menos lactose do que as fórmulas para crianças nascidas a termo, devido à imaturidade do intestino. Em contraposição as fórmulas para o prematuro tem uma concentração maior de proteína do que as de recém-nascidos a termo.
- d) Os requerimentos de sódio, potássio e cálcio ficam aumentados do RNPT, principalmente os que recebem diuréticos (os quais são adjuvante no tratamento de displasia broncopulmonar). O leite materno maduro possui quantidade de sódio mais baixa, entretanto não se deve utilizar aditivo ao leite materno.
- e) As formulas artificiais para o RNPT tem maior quantidade de cisteína, pois por imaturidade enzimática, os RNPT não fazem a conversão de metionina em cistina, o que leva a este aminoácido ser condicionalmente essencial nessa condição.

36. Criança de 4 anos, pós-operatório de remoção de parte do intestino delgado e grosso, sendo considerada um paciente com Síndrome do Intestino Curto. Está recebendo alta do hospital e será acompanhada em ambulatório. Fez uso de parenteral e agora está em uso exclusivo de enteral e sairá com sonda nasogástrica. Acerca desse caso avalie as condutas adequadas para o caso:

I - Ser criança e adolescente com SIC é um fator preditivo negativo para adaptação, assim, deve-se evoluir de forma mais lenta a terapia nutricional.

II - Se a criança apresentar ganho de peso e crescimento insuficientes ou abaixo da sua própria curva de evolução é indicativo de má evolução à nutrição enteral, para tal, deve-se observar acréscimos recentes no volume e substituição de fórmula.

III - A adaptação intestinal pode levar anos, deve-se observar a suplementação de micronutrientes de acordo com a área intestinal perdida.

Estão corretas:

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

37. As hepatopatias podem ser agudas ou crônicas, hereditárias ou adquiridas, considerando que as agudas aquelas com tempo de início inferior a 6 meses. Sobre este aponte a assertiva incorreta:

- a) As principais causas de hepatopatias crônicas na infância são: infecciosas, autoimunes, metabólicas, genéticas, uso de parenteral prolongada, malformações do trato biliar.

- b) Recomenda-se para pediatria em casos de hepatopatia de 1,2 a 1,5 das necessidades calóricas e uma criança saudável.
- c) Deve-se considerar: 2,5 a 3g/kg/dia de proteína, 50 a 50% das calorias sendo destinadas aos carboidratos com seleção e de 30 a 35% para lipídeos.
- d) Deverão ser suplementadas vitamina A, D, E, K e hidrossolúveis, sendo o dobro das DRI's.
- e) Não há necessidade de suplementação de minerais em pediatria, apenas em adultos.

38. Crianças portadoras de neuropatias podem ter comprometimento cognitivo ou de locomoção. F. M. H. é uma criança de 4 anos, 85cm de estatura, pela avaliação está com estado nutricional adequado, não deambula. Tem apresentado dificuldades na deglutição. Assim indicou-se:

I - a utilização segundo Culley e Middleton (1969) de 11 kcal/cm para crianças que não deambulam, sendo 935Kcal/dia.

II - Remoção de alimentos com lactose, utilização de alimentos com espessantes artificiais e de consistência mais pastosa, além de avaliação pelo fonoaudiólogo.

III - Retorno ao serviço para reavaliação do quadro e adaptação a nova conduta.

Das condutas acima descritas está(ão) incorreta(s):

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

39. Há uma prevalência de desnutrição em crianças com cardiopatia congênita, oscilando de 24 a 90% conforme o método e a população estudada (Oliveira et al, 2014). Para tal observe os efeitos da cardiopatia sobre o estado nutricional e aponte a alternativa incorreta.

- a) Em crianças cardiopatas desnutridas, devido a presença de dispneia e infecções frequentes há astenia e redução da ingestão alimentar.
- b) Crianças cardiopatas tem consumo de oxigênio e demanda metabólica aumentada, devido ao esforço do miocárdio e/ou da musculatura respiratória e/ou do sistema hematopoiético.
- c) Não há relação com problemas de absorção de proteínas e gorduras na insuficiência cardíaca congestiva.
- d) Em lactentes com cardiopatias congênitas graves ou insuficiência cardíaca congestiva ou cianose podem tem perdas excessivas de proteínas.
- e) Podem haver alterações hormonais como redução da IGF-1 ou da somatomedina-C em crianças cardiopatas desnutridas.

40. Crianças internadas em UTI normalmente podem estar em complicação infecciosa (sepse) e dependência de ventilação mecânica. Além disso, pacientes graves podem estar em estresse metabólico. Compreende-se nesses casos:

I - em caso de desnutrição associada ao estresse metabólico o paciente pode apresentar dificuldade de absorção de hidratos de carbono e menor capacidade digestiva na sobrecarga de soluto.

II - O suporte nutricional inicial tem por objetivo suprir o balanço nitrogenado negativo, manter massa corpórea e funções orgânicas sem sobrecarregar o metabolismo.

III - num segundo momento a oferta energética é mantida, aumentando-se o aporte de proteínas.

Estão corretas:

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

41. Em uma população o estado nutricional é um excelente indicador de qualidade de vida e a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) preconizam o acompanhamento do crescimento como atividade de rotina na atenção à criança, iniciando a partir do período neonatal. Sabendo disso avalie as afirmativas abaixo:

I - O estado nutricional no período neonatal reflete tanto suas condições intrauterinas quanto suas perspectivas de crescimento e desenvolvimento, por isso o crescimento fetal tem se tornado uma questão de vigilância perinatal.

II - No período neonatal, o crescimento caracteriza-se por perda inicial de peso, seguida pela recuperação do peso ao nascimento, sendo a duração dessas duas fases inversamente relacionadas com a idade gestacional e o peso do nascimento.

III - Sobre a classificação do recém-nascido (RN) pelo peso ao nascer (PN) podemos dizer que o RN de baixo peso é aquele com o PN igual ou menor a 2500g e RN de muito baixo peso quando o PN é menor que 1500g.

IV - Há a classificação do RN que nos permite identificar o neonato segundo sua idade gestacional (IG). A partir desta classificação o RN é considerado prematuro quando a IG for menor do que 37 semanas e de termo quando a IG foi de 37 a 42 semanas.

Após avaliação das afirmativas estão certos os itens:

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

42. Os parâmetros antropométricos usualmente utilizados para avaliar a condição nutricional de crianças são o peso e a altura. Os valores desses dados antropométricos deverão ser sempre analisados em função da idade e do gênero da criança, a partir da criação de índices antropométricos. Sobre esse assunto é correto afirmar, exceto:

- a) A avaliação dos indicadores antropométricos pode ser realizada com a utilização de várias escalas, sendo as mais comuns, o percentil e o escore Z.
- b) Os indicadores antropométricos mais utilizados, recomendados pela OMS e adotados pelo MS na avaliação do estado nutricional de adolescentes são o peso para idade, a estatura para idade e IMC para idade. O indicador peso para estatura é utilizado com mais frequência entre os menores de 5 anos.
- c) O indicador peso para idade é usualmente utilizado para determinação do estado nutricional na prática de assistência pediátrica. Esse, no entanto, apresenta limitação importante, uma vez que não considera diferenças na estatura. Daí a importância do acompanhamento ao longo do tempo, utilizando mais de um indicador de avaliação nutricional.
- d) O indicador Estatura para idade reflete o crescimento linear alcançado para a idade específica, estimando o estado nutricional passado ou crônico. Não deve ser utilizado isoladamente, uma vez que este indicador é insensível aos déficits nutricionais agudos, já que a criança pode perder peso, mas não estatura.
- e) O índice de massa corpórea para idade (IMC/I) é empregado na infância e adolescência e é recomendado internacionalmente no diagnóstico individual e coletivo de distúrbios nutricionais, possuindo grande utilidade para o rastreamento de sobrepeso e baixo peso.

43. A obesidade em muitos países vem apresentando um rápido aumento nas últimas décadas, atingindo todas as faixas etárias, especialmente a criança e o adolescente, passando a ser um importante problema de saúde pública e assumindo características de uma verdadeira epidemia global. No que se refere a obesidade, julgue os itens a seguir:

I - Para o diagnóstico de sobrepeso e obesidade o Ministério da Saúde no Brasil (MS) utiliza o indicador IMC/I e as novas curvas para acompanhamento de crianças e adolescentes que foram divulgadas, em 2006 e 2007, e recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

II - O MS e OMS estabeleceram como pontos de corte para sobrepeso e obesidade valores de IMC maiores do que p85 (ou escore Z maior +1dp) e p97 (ou escore Z maior +2dp), respectivamente, e para o diagnóstico da obesidade grave, os valores de IMC maiores do que o p99,9 (ou escore Z maior +3dp) para crianças acima de 5 anos.

III - A obesidade é uma desordem de etiologia multicausal, refletindo a interação de fatores genéticos, fisiológicos (endócrinos), ambientais (prática alimentar e atividade física) e psicológicos.

IV - Para o tratamento da obesidade infantil a substituição do açúcar pelo adoçante não deve ser recomendada, uma vez que não são conhecidos seus efeitos em longo prazo no crescimento e desenvolvimento de crianças e adolescentes.

Dentre as afirmativas acima:

- a) Apenas a I, II e III estão corretas.
- b) Apenas a I, III e IV estão corretas.
- c) Apenas a III e IV estão corretas.
- d) Apenas a II e IV estão corretas.
- e) Todas estão corretas.

44. É importante que o profissional de saúde, além do conhecimento e habilidade em aleitamento materno, tenha competência para comunicar-se de forma eficiente com a mãe, orientando, dentre outros pontos, sobre a técnica de amamentação. Sobre essas técnicas marque a alternativa falsa:

- a) Não existe hora certa nem rigidez de horário para amamentar. O intervalo das mamadas depende da idade, do volume do estômago do lactente e da quantidade de leite produzida.
- b) São pontos do posicionamento adequado para amamentação: Rosto do bebê de frente para a mama, com nariz na altura do mamilo; Corpo do bebê próximo ao da mãe; Bebê bem apoiado e cabeça e tronco alinhados (pescoço não torcido).
- c) O bebê pega bem o peito quando abocanha firme o mamilo, porque assim ele garante uma boa sucção e a criança fica com as narinas liberadas facilitando a respiração.
- d) Não se deve limpar o seio com álcool ou outros produtos que ressequem ou deixem sabor diferente. Deve-se limpar o mamilo e a aréola com o próprio leite ou água.
- e) Quando a mama está muito cheia, a aréola pode estar tensa, endurecida, dificultando a pega. Em tais casos, recomenda-se, antes da mamada, retirar manualmente um pouco de leite da aréola ingurgitada.

45. A Caderneta de Saúde da Criança é um documento importante para acompanhar a saúde, o crescimento e o desenvolvimento da criança, do nascimento até os 10 anos de idade. A primeira parte da caderneta é dedicada a quem cuida da criança. Contém informações e orientações para ajudar a cuidar melhor da saúde da criança e apresenta entre outros pontos orientações sobre amamentação e alimentação saudável. Avalie abaixo as informações e orientações existentes na nova caderneta:

I - Há a descrição das técnicas corretas para amamentação, bem como orientações sobre a ordenha ou expressão manual do leite materno.

II - Há a apresentação das possíveis dificuldades na amamentação (rachaduras no bico do peito, mamas empedradas...) e as orientações de como preveni-las.

III - Há a apresentação das informações e orientações quanto às alterações no desenvolvimento da criança, bem como, sobre vacinação, saúde bucal, ocular e auditiva.

IV - Há a apresentação dos “Dez Passos para uma Alimentação Saudável de Crianças Memores de 2 Anos”, baseados no guia do Ministério da Saúde “Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 anos”

V - Há a apresentação dos “Dez Passos para uma Alimentação Saudável de Crianças de 2 a 10 Anos”

Dentre as afirmativas acima:

- a) Todas estão corretas.
- b) Apenas a II e IV estão corretas.

- c) Apenas a I, III e IV estão corretas.
- d) Apenas a III, IV e V estão corretas.
- e) Apenas a II, III, IV e V estão corretas.

46. Felícia nasceu no dia 17/08/2015 e hoje sua mãe foi ao ambulatório para avaliação nutricional de rotina e para ser orientada quanto a alimentação adequada para idade, visto que a menor acabou de fazer 6 meses e não esta mais fazendo uso exclusivo de leite materno. Seu estado nutricional está adequado e para orientar sobre a alimentação foi utilizado “Esquema para introdução dos alimentos complementares” do Ministério da Saúde (2010). Das opções abaixo qual a opção mais adequada para orientar crianças menores de um ano:

- a) Até completar 6 meses: aleitamento materno exclusivo; ao completar 6 meses: papa de frutas; ao completar 8 meses: papa salgada; ao completar 12 meses: gradativamente passar para a alimentação da família.
- b) Até completar 6 meses: aleitamento materno e água apenas para as de regiões quentes; ao completar 6 meses: leite materno, papa de frutas; papa salgada; ao completar 8 meses: gradativamente passar para a alimentação da família; ao completar 12 meses: comida da família.
- c) Até completar 6 meses: aleitamento materno exclusivo; ao completar 6 meses: leite materno, papa de frutas; papa salgada; ao completar 8 meses: comida da família.
- d) Até completar 6 meses: aleitamento materno exclusivo; ao completar 6 meses: leite materno, papa de frutas; papa salgada; ao completar 8 meses: gradativamente passar para a alimentação da família; ao completar 12 meses: comida da família.
- e) Até completar 6 meses: aleitamento materno exclusivo; ao completar 6 meses: leite materno, papa de frutas; papa salgada; ao completar 12 meses: gradativamente passar para a alimentação da família.

47. O profissional nutricionista deve destacar a importância dos hábitos alimentares na promoção da saúde. Tal prática possibilita o controle dos desvios alimentares e nutricionais e a prevenção de várias doenças na infância e na vida adulta futura, entre as quais as deficiências nutricionais, as doenças crônicas, o sobrepeso e a obesidade. Considerando o crescimento e a alimentação na infância e adolescência, julgue os itens a seguir:

I - A primeira refeição de sal (papa salgada) deve ser oferecida no horário habitual de almoço ou de jantar, se for conveniente para família. Os alimentos devem ser testados gradativamente, sendo necessárias várias exposições (8 a 10) de um mesmo alimento antes desse ser visualizado como um alimento não aceito pela criança.

II - Nas fórmulas infantis há redução da quantidade de gordura animal e o conteúdo lipídico dessas passa ser composto por gordura láctea e diferentes fontes de origem vegetal (milho, soja, canola...), visando melhorar a digestibilidade e a composição de ácidos graxos essenciais.

III - Os primeiros alimentos a serem introduzidos na alimentação do lactente após os 6 meses são as frutas, na forma de sucos ou papas, não sendo aconselhado adoçar, mas se o fizer, preferir o mel de abelha ao açúcar branco.

IV - A fase pré-escolar costuma ser caracterizada por um aumento do apetite e melhor aceitação dos alimentos, a criança já possui suas preferências alimentares e apresenta autonomia na escolha dos alimentos e na quantidade que deseja consumir. Já a fase escolar é caracterizada frequentemente por diminuição do apetite, devido a diminuição da velocidade de crescimento e, portanto, a alimentação frequentemente passa a ser irregular, a quantidade de alimentos consumida é pequena, o que costuma ser um ponto de preocupação para os pais.

V - No manejo da orientação alimentar para o adolescente devem-se considerar, dentre alguns pontos, a fase de maturação sexual; a atividade física habitual ou a presença de sedentarismo; o uso de contraceptivo, pois afeta o metabolismo de alguns nutrientes; o diagnóstico do estado nutricional e o acompanhamento da velocidade de crescimento e a presença de transtornos alimentares.

Estão certos os itens

- a) I, II, III e V

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

48. A anemia ferropriva é a principal carência nutricional no grupo materno-infantil atualmente no Brasil. Sobre os programas existentes no Brasil que visam seu controle podemos afirmar que:

I - A fortificação de alimentos com ferro vem sendo adotada desde 2004 e é obrigatória para as farinhas de trigo e milho.

II - O Programa Nacional de suplementação de Ferro está direcionado a mulheres em idade reprodutiva, gestantes e crianças menores de 18 meses.

III - Nas campanhas nacionais de vacinação há distribuição de megadoses de ferro para as crianças menores de 2 anos.

Assinale a alternativa correta:

- a) Somente a afirmação I está correta.
- b) Todas as afirmações estão corretas.
- c) As afirmações I e II estão corretas.
- d) As afirmações II e III estão corretas.
- e) Somente a afirmação II está correta.

49. A “fome oculta”, definida como a carência não explícita de um ou mais micronutrientes, constitui-se hoje no mundo em importante problema nutricional, atingindo principalmente as crianças. Sobre a carência de micronutrientes, julgue as afirmativas a seguir:

I - Para o tratamento da deficiência de ferro deve-se estimular uma alimentação saudável, com aumento da ingestão de alimentos fontes de ferro e estimuladores da sua absorção (ácido ascórbico), além da redução dos fatores inibidores (fitatos, taninos, cálcio).

II - O ferro não heme está contido no ovo, nos cereais, nas leguminosas e nas hortaliças, principalmente as verdes escuras.

III - A acidez gástrica e o ácido ascórbico favorecem a redução do ferro férrico à forma ferrosa, aumentando assim, a absorção. Por outro lado, fitatos, taninos, cálcio e fosfatos tem efeito inibidor.

IV - O Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A recomenda, para crianças em áreas de risco, o uso de suplemento de vitamina A oral ou administrado por via intramuscular. Esse suplemento deve ser oferecido a cada seis meses a partir dos 6 meses de idade.

V - Aqui no Brasil, como ocorre com o Ferro e com o Iodo, também tem como estratégia de ação na saúde pública a fortificação de alimentos com vitamina A para controle da deficiência deste nutriente.

VI - A prevenção da hipovitaminose D é feita por meio da exposição direta da pele à luz solar. Crianças pequenas, que normalmente tem pouca atividade ao sol, devem ser expostas regularmente, inclusive aquelas em aleitamento materno e, quando a exposição solar é incerta, recomenda-se a profilaxia medicamentosa diariamente, via oral, inclusive para as crianças em aleitamento materno.

Dentre as afirmativas acima:

- a) Apenas a I, III e IV estão corretas.
- b) Apenas a I, II, III e VI estão corretas.
- c) Apenas a I, II e VI estão corretas.
- d) Apenas a II, IV e V estão corretas.
- e) Todas estão corretas.

50. Considere as seguintes asserções.

A intolerância alimentar corresponde a qualquer resposta anormal a um alimento ou aditivo, sem envolvimento de mecanismos imunológicos,

PORQUE

alergia alimentar é a denominação utilizada para indicar as reações adversas com resposta imunológica anormal ou exagerada a determinadas proteínas alimentares, que podem ser mediadas por IgE, não mediadas por IgE ou mistas.

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.

51. Considerando a classificação, sinais e sintomas, diagnóstico e tratamento das alergias e intolerâncias alimentares em crianças, julgue os itens a seguir:

I - Os alérgenos mais conhecidos em alimentos são as proteínas do leite de vaca, ovo, amendoim, trigo, soja, frutos do mar, nozes e a lactose do leite de vaca e produtos derivados.

II - A conhecida como deficiência secundária de lactase, refere-se à alteração na borda em escova da mucosa intestinal, oriunda de doenças, como gastroenterite, desnutrição, doença celíaca, doença de Crohn, podendo ocorrer também após cirurgias do trato digestório.

III - Em lactentes com apresentação de sintomas de alergia a proteína do leite de vaca (APLV) as mães devem continuar amamentando, mas deve-se retirar todo leite e produtos lácteos da sua dieta, e se a criança receber alimentação complementar, esta também deve ser isenta de proteína do leite de vaca.

IV - Para pacientes sem sinais de intolerância grave a lactose, alguns alimentos fontes de lactose podem ser bem indicados e bem tolerados, utilizando pequena quantidade de lactose distribuída ao longo do dia, desde que não se concentre em uma única refeição vários alimentos fontes de lactose.

Dentre as afirmativas acima:

- a) Apenas a II e III estão corretas.
- b) Apenas a I e II estão corretas.
- c) Apenas a I, III e IV estão corretas.
- d) Apenas a I e IV estão corretas.
- e) Apenas a II, III e IV estão corretas.

52. Apesar dos estudos epidemiológicos indicarem reduções significativas na prevalência de desnutrição energético-proteica (DEP) no Brasil, devido às diferenças sociais tal agravo ainda continua a ser um relevante problema de saúde pública, especialmente nas regiões Norte e Nordeste do País, nas áreas rurais e em bolsões de pobreza localizados na periferia das grandes cidades. Sobre a DEP marque a alternativa incorreta:

- a) A DEP é uma doença multifatorial que envolve determinantes biológicos e sociais, cuja origem pode ser primária, decorrente de oferta alimentar insuficiente em energia e nutrientes, ou secundária, decorrente de inadequado aproveitamento funcional e biológico dos nutrientes disponíveis ou da elevação do gasto energético, resultante de disfunção orgânica inicial.
- b) Dentre as apresentações clínicas do Marasmo tem-se a magreza extrema, abdômen globoso, frequentemente apresentando hepatomegalia e faces de lua, pele frouxa, sobretudo nas nádegas (nádegas atroficas), irritabilidade, apetite preservado na maioria dos casos.
- c) O Kwashiorkor é uma das formas graves de desnutrição que se caracteriza por edema, anorexia, alterações cutâneas frequentes, hepatomegalia, alterações do cabelo (fraco, seco e descolorido) e o comportamento pode cursar com apatia e/ou irritabilidade, sendo, no geral, mais frequente em crianças mais velhas (> de 2 anos).
- d) Durante o monitoramento da reabilitação nutricional do desnutrido grave é realizado a avaliação do ganho médio de peso por quilograma. Para as crianças acima de 6 meses o ganho de peso é considerado Insuficiente/Deficiente quando o ganho é menor que 5g/kg/dia e o ganho de peso é

considerado Bom quando for maior que 10g/kg/dia. Para os desnutridos com menos de 6 meses de idade, considera-se como Bom o ganho de 25g/kg/dia.

e) A terapia nutricional na DEP deve ser planejada para as duas fases: estabilização e reabilitação. As fórmulas isentas ou com baixo teor de lactose podem ser utilizadas nas fases de estabilização e reabilitação, respectivamente. O uso de fórmulas infantis hidrolisadas deve ser considerado apenas em situações disabsortivas graves ou em quadros de sepse.

53. O câncer infanto-juvenil é considerado raro quando comparado aos tumores que afetam os adultos. Representa entre 1% e 3% de todos os tumores malignos na maioria das populações. O tratamento, assim como a doença em si, tem efeitos agressivos, deixando o organismo mais vulnerável e aumentando o risco de comprometimento nutricional e de desnutrição. Sobre a conduta nutricional frente aos principais efeitos colaterais em pacientes oncológicos pediátricos, julgue os itens a seguir:

I - Para a conduta nutricional na anorexia recomenda-se: adequar as orientações nutricionais às preferências do paciente, ajustar a ingestão atual para o ideal ou o mais próximo possível, modificar a consistência da dieta conforme a aceitação do paciente, aumentar o fracionamento da dieta e reduzir o volume por refeição, oferecendo de 6 a 8 refeições ao dia, aumentar a densidade calórica das refeições, e quando necessário, utilizar complementos nutricionais hipercalóricos ou hiperproteicos.

II - Para a conduta nutricional na disgeusia (alteração do paladar) e na disosmia (alteração do olfato) recomenda-se: estimular a ingestão de alimentos mais prazerosos, quando necessário, utilizar complementos nutricionais com flavorizantes e aromas, preparar pratos visualmente agradáveis e coloridos, dar preferência a alimentos com sabores mais fortes e temperaturas extremas para estimular outros sentidos e utilizar ervas aromáticas e condimentos nas preparações.

III - Para a conduta nutricional na neutropenia recomenda-se: Não usar probióticos, higienizar, antes do consumo, todas as frutas e verduras com sanitizantes, utilizar água potável, fervida ou mineral em embalagens não reutilizáveis, ingerir condimentos e grãos somente cozidos, ingerir leite esterilizado ou pasteurizado e derivados somente pasteurizados, ingerir carnes e ovos somente bem cozidos, preferir consumir os alimentos industrializados (biscoitos, iogurtes) em embalagens para consumo individual imediato e não consumir oleaginosas (castanhas, amêndoas, nozes) e nem chás em sachês ou de folhas secas.

Dentre as afirmativas acima:

- a) Apenas a II e III estão corretas.
- b) Apenas a III está correta.
- c) Apenas a I e II estão corretas.
- d) Apenas a I está correta.
- e) Todas estão corretas.

54. Segundo a I Diretriz Brasileira para Prevenção de Aterosclerose na Infância e na Adolescência (2005) são valores de referência lipídica para faixa etária entre 2 e 19 ano os valores descritos abaixo:

TAXA SANGUÍNEA OBSERVADA	NÍVEL DESEJADO (mg/dL)	LIMÍTROFE (mg/dL)	AUMENTADO (mg/dL)
Colesterol Total (CT)	< 150	150 a 169	≥ 170
LDL-c	<100	100 a 129	≥ 130
HDL-c	≥ 45	-	-
Triglicerídeos	<100	100 a 129	≥ 130

Fonte: Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2005.

Levando em consideração esses dados, observe as afirmações abaixo no que se refere ao diagnóstico e tratamento das dislipidemias:

I - As crianças que apresentarem CT na faixa limítrofe (150 a 169mg/dl) deverão receber orientações sobre medidas de mudança no estilo de vida, devendo esse exame ser repetido

anualmente, já as crianças com CT aumentado ( $\geq 170$ mg/dl) deverão ser submetidos à análise completa do perfil lipídico.

II - Para crianças e adolescentes dislipidêmicos indica-se 2 tipos de dieta: a dieta Fase I para crianças com colesterol total acima de 150mg/dL e LDL-c entre 110 e 130mg/dL; e a dieta Fase II só indicada para pacientes com boa adesão à fase 1, mas com persistência do LDL acima de 130mg/dL.

III - Dentre as características das dietas da Fase I estão os níveis de lipídios da dieta  $< 30\%$  de valor energético total (VET), ácidos graxos saturados (AGS)  $< 10\%$  do VET e o Colesterol em 200mg/dia. A Fase II é similar ao da Fase I, exceto apenas quanto ao teor de AGS que passar a ser indicado menos que 7% do VET.

Quais destas afirmativas estão corretas?

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

55. Sobre o Diabetes em crianças e adolescentes é possível afirmar sobre as características da dieta e recomendações dietéticas que:

I - A dieta deve ser normocalórica adequada à idade, com até 10% do valor energético total (VET) de sacarose, com escolha qualitativa e quantitativa dos carboidratos e adequada em micronutrientes de acordo com as recomendações da Dietary Reference Intakes (DRI) para cada faixa etária.

II - Para diabéticos, que realizam atividade física intensa, deve-se acrescentar 10 a 20% no cálculo do VET.

III - Para o controle da glicemia é importante priorizar uma alimentação saudável e equilibrada, fornecendo carboidratos de baixo índice glicêmico (IG) e baixa carga glicêmica (CG). Alimentos que apresentam  $IG < 75\%$  e  $CG < 10g$  são considerados de baixo IG e de baixa CG, respectivamente.

Dentre as afirmativas acima:

- a) Apenas a I está correta.
- b) Apenas a II e III estão corretas.
- c) Apenas a I e III estão corretas.
- d) Apenas a I e II estão corretas.
- e) Todas estão corretas.