



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. ALBERTO ANTUNES - HUPAA

**SELEÇÃO À RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA CRIANÇA
E SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO PARA O PERÍODO LETIVO DE 2013/2014**

Prova de Conhecimentos Gerais e Específicos

Saúde da Criança – NUTRIÇÃO

CADERNO DE QUESTÕES

INSTRUÇÕES GERAIS

- 1- Este Caderno de Questões somente deverá ser aberto quando for autorizado pelo Fiscal.
- 2- **Assine** neste Caderno de Questões e coloque o número do seu documento de identificação.
- 3- Ao ser autorizado o início da prova, verifique este Caderno de Questões contém 50 (cinquenta) questões do tipo objetivas com 5 (cinco) alternativas cada. **Caso não tenha recebido o material correto comunique imediatamente ao Fiscal.**
- 4- Você terá **3h30** (três horas e trinta minutos) para responder as questões definidas. Faça a prova com tranquilidade, mas **controle seu tempo**. Esse **tempo** inclui a transcrição das respostas para a Folha de Respostas Oficiais das questões objetivas. Você somente poderá sair em definitivo do Local da Prova depois de decorridas **1h30** (uma hora e trinta minutos) de seu início.
- 5- Ao receber a **Folha de Respostas de Questões Objetivas**, confira seu **nome, número do seu documento de identificação e a Área Profissional escolhida**.
- 6- Em hipótese alguma será concedida outra **Folha de Respostas de Questões Objetivas**.
- 7- Preencha a **Folha de Respostas de Questões Objetivas** utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta. Na Folha de Respostas, preencha completamente o círculo correspondente à alternativa escolhida, conforme modelo:

	A	B	C	D	E
1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
- 8- Será atribuído o valor ZERO à questão que contenha na Folha de Respostas de Questões Objetivas: dupla marcação, marcação rasurada ou emendada, não preenchida totalmente ou que não tenha sido transcrita.
- 9- A correção da prova objetiva será efetuada de forma eletrônica e considerando-se apenas o conteúdo da Folha de Respostas.
- 10- Caso a Comissão julgue uma questão como sendo nula, seus pontos serão atribuídos à todos os candidatos.
- 11- Não será permitida qualquer espécie de consulta.
- 12- Ao terminar a prova, devolva ao Fiscal de Sala este **Caderno de Questões**, juntamente com a **Folha de Respostas de Questões Objetivas** e assine a **Lista de Presença**.
- 13- Os 3 (três) últimos candidatos somente poderão ausentar-se juntos da sala de prova, após assinatura da Ata de Encerramento.

Boa Prova!

Número do documento (RG, CNH etc.):

Assinatura do(a) Candidato(a):

Maceió/AL, 3 de fevereiro de 2013.

HUPAA/UFAL



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
PROF. ALBERTO ANTUNES



Você confia no resultado!

CONHECIMENTOS GERAIS

1. São programas de saúde criados nos Governos Lula e Dilma, exceto:

- A) Rede Cegonha
- B) Farmácia Popular
- C) Estratégia Saúde da Família
- D) Brasil Sorridente
- E) SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)

2. Sobre o Controle Social, direito garantido na Constituição Federal de 1988, é correto afirmar que:

- A) Constitui-se como único espaço político de ação para o exercício da participação popular e de democracia na relação com o Estado.
- B) A sociedade não pode compartilhar da construção das condições políticas para tomar e programar decisões no âmbito das políticas públicas.
- C) A sociedade não está preparada para participar como protagonista das políticas públicas. Nesse sentido, as instâncias de controle e participação social não passam de instâncias formais, sem poder de decisão de fato.
- D) A participação e o controle social, por si só, mudam a realidade, tornando os usuários de saúde verdadeiros protagonistas de suas histórias e escolhas.
- E) Os Conselhos de Saúde são uma inovação na gestão e apontam para a democratização da relação Estado-Sociedade a partir da inserção de novos sujeitos sociais na construção da esfera pública.

3. O Programa mais Saúde, conhecido como PAC Saúde, lançado pelo Governo Lula em 2007, apresenta quatro pilares estratégicos (BRAVO e MENEZES, 2011).

- I. Participação e Controle Social – envolve ações governamentais para o fortalecimento e qualificação dos Conselhos de Saúde e demais espaços de participação e controle popular nas diversas instâncias de gerência e operacionalização do SUS. Implanta uma política permanente de qualificação dos conselheiros de saúde.
- II. Gestão, Trabalho e Controle Social – qualifica os profissionais e gestores, forma os recursos humanos para o Sistema Único de Saúde (SUS) e garante instrumentos para o controle social e fiscalização dos recursos. Neste item a proposta central é a criação da Fundação Estatal de Direito Privado.
- III. Ampliação do Acesso com Qualidade – reestrutura a rede, cria novos serviços, amplia e integra a cobertura no SUS.
- IV. Desenvolvimento e Inovação em Saúde – trata a saúde como um importante setor de desenvolvimento nacional, na produção, renda e emprego.

Dadas as afirmações acima, verifica-se que está(ão) correta(s)

- A) I, II, III e IV.
- B) I, apenas.
- C) II, III e IV, apenas.
- D) II e III, apenas.
- E) I, II e III, apenas.

4. Uma abordagem **crítica** sobre as Fundações Estatais na Política de Saúde, na concepção de GRANEMANN apud BRAVO e MENEZES (2011), considera:

- A) A implantação de modelos de gestão da saúde mais eficientes e eficazes, que sigam as recomendações do Banco Mundial, para aumentar a qualidade da gestão e racionalizar os gastos públicos.
- B) É um projeto de contrarreforma do Estado brasileiro no âmbito das políticas sociais, que respondem aos direitos e demandas da força de trabalho ocupada e excedente e incidem sobre as condições de vida gerais da população.
- C) É um braço fundamental das políticas privatizantes na saúde, sendo exclusivas dos Governos Lula e Dilma, no sentido de viabilizar e impulsionar a acumulação de capital no país.
- D) Seguindo a noção que as políticas sociais podem ser desenvolvidas nos moldes análogos aos serviços privados, as Fundações Estatais dariam flexibilidade e autonomia à gestão pública, aumentando a eficiência das ações governamentais.
- E) A forma de contratação da força de trabalho para as Fundações Estatais será a do regime jurídico da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), mudança importante para flexibilizar e dar agilidade as contratações e demissões nos serviços públicos.

5. O acolhimento nas práticas de produção em saúde se constitui numa estratégia importante para o fortalecimento da Política Nacional de Humanização da Saúde. São premissas da prática de acolhimento:

- I. O restabelecimento do princípio da universalidade do acesso no cotidiano dos serviços e a responsabilização das instâncias públicas pela saúde do cidadão. Isso deve ser implantado com a consequente constituição de vínculos solidários entre os profissionais e a população.
- II. O acolhimento está presente em todas as relações humanas, expressando-se nas práticas cotidianas em saúde. Nesse sentido, tem a potencialidade de resolver os problemas trazidos pelos usuários aos serviços de saúde, pois muitas vezes apenas a escuta efetiva da necessidade produz um efeito de conforto, reconhecimento e satisfação.
- III. Os processos de produção de saúde, e acolhimento, dizem respeito, necessariamente, a um trabalho coletivo e cooperativo, entre sujeitos, e se fazem numa rede de relações que exigem interação e diálogo permanentes.
- IV. A ideia de acolhimento nos serviços de saúde já acumula uma farta experiência em diversos serviços de saúde no SUS. Tal experiência é bastante heterogênea como o próprio SUS e tem acúmulos positivos e negativos.
- V. O acolhimento na porta de entrada só ganha sentido se o entendemos como uma passagem para o acolhimento nos processos de produção de saúde, o que implica na construção de alianças éticas com a produção da vida.

Estão corretos os itens

- A) I e III, apenas.
- B) I, III, IV e V.
- C) I, II e V, apenas.
- D) III, IV e V, apenas.
- E) II, III e IV, apenas.

6. Assinale a opção incorreta.

- A) O SUS é um sistema porque é formado por várias instituições dos três níveis do governo (União, Estados e Municípios) e pelo setor privado, com o qual são feitos contratos e convênios para a realização de serviços e ações, como se fosse um mesmo corpo.
- B) O SUS é único, porque tem a mesma filosofia de atuação em todo território nacional e é organizado de acordo com a mesma lógica.
- C) O SUS é integral. Isto quer dizer que as ações de saúde devem estar centradas no indivíduo, sempre respeitando a dignidade humana.
- D) Os principais instrumentos para exercer o controle social do SUS são os conselhos e as conferências de saúde, que tem poder de decisão.
- E) O SUS garante a equidade, pois deve oferecer os recursos de saúde de acordo com as necessidades de cada um; dar mais para quem mais precisa.

7. Uma agenda positiva para a saúde numa perspectiva crítica de fortalecimento do Projeto da Reforma Sanitária deveria apontar para:

- A) Ênfase exclusiva na Atenção Básica, com fortalecimento da Estratégia Saúde da Família, em detrimento dos outros níveis de atenção.
- B) Fortalecimento dos novos modelos de gestão, que defendem a parceria público-privada, como meio para melhoria da eficácia e eficiência da gestão pública e aumento da oferta de serviços de saúde.
- C) Fortalecimento das políticas macroeconômicas como forma de buscar incremento financeiro para o SUS, ampliando o espaço do mercado na saúde, com responsabilidade social, de modo a aumentar a oferta de serviços de saúde.
- D) Implementação de uma política de recursos humanos que considere a admissão dos trabalhadores por concurso público, a isonomia salarial, a estabilidade no trabalho, os Planos de Cargos e Carreiras para o SUS e a qualificação profissional.
- E) Defesa do Serviço Civil em Saúde, como saída mais rápida e eficiente para resolver o problema de escassez de recursos humanos para o SUS, principalmente nas regiões mais isoladas.

8. Os indicadores de saúde podem ser classificados em: indicadores de estrutura, indicadores de processo e indicadores de resultado. Tendo em vista a afirmativa acima assinale a opção incorreta:

- A) Os indicadores de processo são aqueles que implicam das atividades relativas a utilização dos recursos.
- B) Os indicadores de resultado correspondem às consequências da atividade do estabelecimento ou profissional.
- C) Os indicadores de estrutura podem ser entendidos como os recursos disponíveis para serem utilizados.
- D) A satisfação dos usuários com o atendimento prestado pode ser entendido como indicador de resultado.
- E) A taxa de ocupação de uma UTI pode ser entendida como um indicador de estrutura.

9. O acolhimento, como prática de produção de saúde, é um dispositivo importante para consolidação do SUS. Assinale a opção que não corresponde ao conceito de acolhimento.

- A) O acolhimento no campo da saúde deve ser entendido como diretriz ética/estética/política constitutiva dos modos de se produzir a saúde e ferramenta tecnológica de intervenção na qualificação da escuta, construção de vínculo, garantia do acesso e resolutividade nos serviços.
- B) O acolhimento pode ser visto como uma tecnologia do encontro, um regime de afetabilidade, portanto, como construção de redes de conversações afirmadoras de relações de potência nos processos de produção de saúde.
- C) O acolhimento possibilita que se analise o processo de trabalho em saúde com foco nas relações e pressupõe a mudança na relação usuário-profissional mediante parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, levando o reconhecimento do usuário como sujeito do processo de produção da saúde.
- D) O acolhimento ocorre prioritariamente no momento da triagem dos usuários, pressupondo o espaço e o local onde se estabelece o encontro profissional-usuário. Assim pode ser entendido como uma etapa do processo de produção da saúde, de reconhecimento do usuário como sujeito partícipe dessa produção.
- E) O acolhimento implica na elaboração de projetos terapêuticos individuais e coletivos com equipes de referência em atenção diária que sejam responsáveis e gestoras desses projetos (horizontalização por linhas de cuidados).

10. Qual a opção abaixo corresponde a um indicador de processo de trabalho para uso no monitoramento da atenção básica na saúde?

- A) Proporção de hipertensos hospitalizados por insuficiência cardíaca.
- B) Proporção de tuberculosos que realizou exame de escarro.
- C) Proporção de famílias com lixo à céu aberto.
- D) Proporção de famílias chefiadas por mulheres.
- E) Proporção de famílias com participação em grupos comunitários.

11. O Governo Dilma mantém e aprofunda as características da contrarreforma da Política de Saúde iniciada nos Governos Collor, Fernando Henrique Cardoso e Lula. São marcas específicas do Projeto Privatista da Saúde, hegemônico nesse período, segundo Bravo e Menezes (2011), exceto:

- A) Aprovação da PEC 29, garantindo um financiamento justo e solidário da saúde, com participação central do Governo Federal nos gastos com saúde.
- B) A lógica macroeconômica de valorização do capital financeiro e subordinação da política social à mesma, encolhendo os direitos sociais e ampliando o espaço do mercado.
- C) A falta de viabilização da concepção de Seguridade Social.
- D) A desigualdade de acesso da população aos serviços de saúde, pela não concretização da universalidade.
- E) A precarização dos serviços públicos e a não priorização da atenção primária de saúde.

12. São indicadores do Pacto pela Saúde, por município, avaliados e monitorados trimestralmente:

- I. Proporção da população cadastrada pela estratégia saúde da família com cartão de vacina em dia.
- II. Percentual de unidades de saúde que desenvolvem ações no campo da atividade física.
- III. Índice de alimentação regular das bases de dados nacionais obrigatórias (SIA; SIH; CNES E SIAB).
- IV. Proporção da receita própria aplicada em saúde conforme previsto na regulamentação da EC 29/2000.

Assim, verifica-se que

- A) I, II e III são verdadeiras.
- B) I, II, III e IV são verdadeiras.
- C) II, III e IV são verdadeiras.
- D) somente IV é verdadeira
- E) somente I é verdadeira.

13. Observa-se que os espaços institucionais de controle social – Conselhos e Conferências – apesar de serem fruto de conquistas sociais, têm se tornado, muitas vezes, espaços de cooptação de lideranças e movimentos sociais, passando a ser controlados pelos gestores. Permanece o desafio de torná-los espaços de disputa para a efetivação do direito universal à saúde e para a defesa da saúde pública estatal (BRAVO e MENEZES, 2011). Para efetivação do Controle Social é preciso, exceto:

- A) Fortalecer o Conselho Nacional de Saúde (CNS) e garantir seu papel central e norteador da Política Nacional de Saúde, reconhecendo a legitimidade do Ministro da Saúde exercer a presidência do Conselho.
- B) Fortalecer o Controle Social na Saúde articulado com os movimentos sociais. Os conselhos precisam exigir dos gestores o cumprimento das decisões das conferências de saúde e ampliar seus vínculos com os movimentos sociais.
- C) Ampliação da gestão participativa e da regulação externa e democrática do serviço público de saúde, articulando com o Ministério Público e outros órgãos/instâncias de representação popular, não vinculados diretamente à saúde.
- D) Articular os conselhos de saúde com os conselhos das demais políticas sociais, formando uma agenda única para enfrentamento da questão social.
- E) Incentivo à criação de demais espaços de controle social como os Fóruns de Saúde nos estados e seus núcleos nos municípios.

14. Qual opção abaixo lista uma meta para um município, a partir de um indicador de monitoramento do eixo condições de saúde da população, linha de ação vigilância em saúde?

- A) Controle das doenças sexualmente transmissíveis.
- B) Acompanhar e encerrar oportunamente 90% dos casos de notificação compulsória.
- C) Regular em 80% os encaminhamentos para média complexidade.
- D) Realizar busca ativa de 80% dos sintomáticos respiratórios.
- E) Reduzir em 5% o número de casos de gravidez na adolescência.

15. Qual a opção abaixo corresponde a um indicador de resultados para uso no monitoramento da atenção básica na saúde?

- A) Proporção de hipertensos hospitalizados por acidente vascular cerebral.
- B) Proporção de tuberculosos que realizou exame de escarro.
- C) Proporção de famílias com lixo à céu aberto.
- D) Proporção de famílias chefiadas por mulheres.
- E) Proporção de famílias com participação em grupos comunitários.

16. Os termos Prevalência e Incidência são utilizados na pesquisa epidemiológica para apresentar resultados de frequências de algum fenômeno. Assinale a opção incorreta acerca dos termos acima descritos:

- A) A prevalência descreve o quantitativo de indivíduos obesos em uma determinada comunidade após a realização de um estudo transversal.
- B) A prevalência apresenta o número de casos existentes de uma determinada morbidade em um determinado momento.
- C) A incidência e a prevalência, apesar de apresentarem resultados de frequências, não podem ser entendidas como o mesmo resultado em uma pesquisa.
- D) A incidência apresenta os seus resultados por meio de medidas de tendência central.
- E) A incidência refere-se à frequência com que surgem os novos casos em um intervalo de tempo.

17. Dadas as afirmativas a seguir,

- I. Os Conselhos de Saúde são obrigatórios por lei nos três níveis de governo e têm a tarefa de fiscalizar e definir diretrizes para a execução das políticas de saúde.
- II. Os Conselhos de Saúde podem receber denúncias sobre o atendimento precário nos serviços de saúde, desvios de recursos e cobrança pela prestação de serviços públicos.
- III. Os Conselhos Municipais de saúde, que funcionam junto às secretarias de saúde, são autônomos e independentes.
- IV. Os Conselhos de Saúde podem agir para corrigir um caso individual, solucionando de imediato a demora de uma consulta, exame ou cirurgia, fornecer medicamentos, reparar eventuais danos morais e materiais.
- V. Metade mais um dos conselheiros tem que ser representantes dos usuários dos serviços de saúde.

verifica-se que está(ão) correta(s)

- A) I e II, apenas.
- B) I, IV e V, apenas.
- C) I, II e V, apenas.
- D) III, IV e V, apenas.
- E) I, II e III, apenas.

18. Assinale a opção em que todos os termos representem formas de apresentação de indicadores de saúde:

- A) Taxa, prevalência, incidência e índices.
- B) Razão, proporção, adição e índices.
- C) Prevalência, médias, ocorrência e taxa.
- D) Prevalência, incidência, razão e adição.
- E) Incidência, razão, ocorrência e proporção.

19. São indicadores do Pacto pela Vida por município:

- I. Número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência implantada.
- II. Proporção de municípios que notificam doenças/agravos relacionados ao trabalho da população residente.
- III. Taxa de internação hospitalar em pessoas idosas por fratura de fêmur.
- IV. Índice de contratualização das unidades conveniadas ao SUS nos estados e municípios.

Assim, a opção correta é:

- A) I, II e III são verdadeiras.
- B) Todas são verdadeiras
- C) II, III e IV são verdadeiras.
- D) Somente a I é verdadeira.
- E) Somente a II é verdadeira.

20. A Pesquisa Epidemiológica pode ser entendida como o estudo da distribuição dos determinantes e condicionantes que influenciam nos padrões de saúde em populações específicas. Neste sentido, pode-se atribuir como objetivo da pesquisa epidemiológica:

- I. Descrever problemas de saúde de uma determinada comunidade.
- II. Explicar as causas que determinam o estado de saúde de uma população.
- III. Fundamentar o Planejamento de ações em saúde.
- IV. Executar as ações dos programas de saúde.
- V. Fiscalizar a aplicação dos recursos destinados à saúde.

Verifica-se que estão corretos apenas,

- A) I, II, III e IV.
- B) I, III, IV e V.
- C) I, II e V.
- D) II, III e IV.
- E) I, II e III.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Para atendimento das necessidades nutricionais do lactente, na impossibilidade do aleitamento materno, recomenda-se o consumo de fórmula láctea. Esta por sua vez é elaborada a partir do leite de vaca, o qual deve sofrer a seguinte modificação para estar apto ao consumo do lactente

- A) aumento do teor lipídico com adição de óleo de coco.
- B) adição de carboidratos (frutose e lactose).
- C) redução do teor de proteínas e eletrólitos.
- D) adição de ferro quelado com aminoácidos.
- E) adição de vitaminas e minerais de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde.

22. Lactentes com doença renal crônica, associada a ingestão oral inadequada, e que necessitam de restrição hídrica, precisam de uma fórmula com maior densidade calórica o que pode ser conseguido

- I. concentrando a fórmula láctea.
- II. adicionando módulos de carboidratos.
- III. adicionando triglicerídeos de cadeia média.
- IV. adicionando óleo de milho.
- V. adicionando módulos de proteínas de alto valor biológico.

Estão corretos os itens

- A) I e II, apenas.
- B) II e IV, apenas.
- C) II e III, apenas.
- D) III, IV e V, apenas.
- E) II, III e IV, apenas.

23. Em crianças com alergia a proteína do leite de vaca recomenda-se a substituição do "alimento potencialmente alergênico" por

- I. leite de cabra, por apresentar baixa similaridade de proteínas causadoras da alergia em comparação ao leite de vaca.
- II. leite à base de soja.
- III. fórmulas lácteas extensamente hidrolisadas.
- IV. fórmulas lácteas hidrolisadas.
- V. fórmulas à base de aminoácidos.

Verifica-se que está(ão) correta(s)

- A) I, II, III e IV.
- B) I, apenas.
- C) II, III e IV, apenas.
- D) III e V, apenas.
- E) I, II e VI.

24. Nos primeiros dias da lactação, verifica-se na composição do colostro o seguinte perfil de proteínas, com predominância da

- A) albumina.
- B) plasmática.
- C) caseína.
- D) β -lactoglobulina.
- E) todas são verdadeiras.

25. A Síndrome Nefrótica constitui uma das principais enfermidades renais que acometem crianças jovens, sendo considerada uma doença crônica e às vezes de difícil controle, com prejuízos a qualidade de vida do paciente. Entre os objetivos da intervenção nutricional nestas crianças preconiza-se

- A) fornecer uma dieta hiperproteica evitando assim a desnutrição que acomete pacientes renais.
- B) fornecer uma dieta hipoproteica e com reduzida oferta de proteínas de alto valor biológico.
- C) fornecer proteínas necessárias ao atendimento das suas necessidades nutricionais, com reposição da quantidade perdida na urina.
- D) fornecer proteínas necessárias para promover o crescimento acelerado que ocorre nessas crianças, em decorrência do uso excessivo de corticoides.
- E) fornecer dieta hipoproteica (0,3g/Kg/dia) associada ao uso de α -cetoácidos.

26. A Fibrose Cística é um distúrbio autossômico recessivo com prevalência bastante elevada entre lactentes jovens. Todavia, vem se observando uma elevada incidência desta enfermidade em pré-escolares e adolescentes. Sobre esta enfermidade, os *guidelines* que direcionam o tratamento destes pacientes preconizam que

- A) a ingestão de energia seja de 150 a 200% das necessidades recomendadas para a idade e sexo.
- B) a oferta de lipídios não exceda os 30%.
- C) a adição de sal nas preparações deve ocorrer constantemente, principalmente nos episódios de pneumonia e nos meses mais quentes.
- D) a oferta de vitaminas lipossolúveis deve ser superior as recomendações para crianças saudáveis, notadamente a vitamina E por sua função antioxidante frente a inflamação crônica pulmonar.
- E) todos os minerais sejam suplementados, como forma de prevenção, por falta de evidências científicas sobre deficiência nestes pacientes.

27. Constituem características da dieta inicial da criança desnutrida, de acordo com o Manual do Ministério da Saúde (2005) para atendimento nutricional da criança com desnutrição grave

- I. oferta calórica < 80 Kcal/Kg/dia para evitar complicações metabólicas.
- II. baixo teor de lactose.
- III. oferta de proteínas de 4 a 5 g/Kg/dia.
- IV. baixa osmolalidade.
- V. volume da dieta de 200 ml/Kg por refeição.

Estão corretos os itens

- A) I e III, apenas.
- B) I, III, IV e V.
- C) I, II e V, apenas.
- D) III, IV e V, apenas.
- E) II e IV, apenas.

28. Constituem fatores relacionados à anemia ferropriva na infância

- I. desmame precoce.
- II. deficiência de vitamina A.
- III. faixa etária dos 24 - 59 meses.
- IV. consumo elevado de alimentos que contenham fitatos e oxalatos.
- V. uso excessivo de leite de vaca no 1º ano de vida.

Estão corretos os itens

- A) I e III, apenas.
- B) I, III, IV e V.
- C) I, II, IV e V.
- D) III, IV e V.
- E) II, III e IV.

29. O suporte nutricional na criança hospitalizada deve ser individualizado e compreende a reabilitação nutricional, objetivando o atendimento das necessidades energéticas e nutricionais do menor, considerando a sua idade, estado nutricional e doença de base. Desta forma deve-se iniciar a dieta com uma densidade calórica de

- A) 1,5 - 2,0 cal/mL em crianças gravemente enfermas com sonda nasogástrica
- B) 1,5 - 2,0 cal/mL em crianças com sonda transilórica
- C) 1,5 cal/mL na primeira infusão/dia e 2,0 cal/mL nas demais
- D) 0,8 a 1,0 cal/mL nas primeiras infusões
- E) 0,6 a 0,8 cal/mL com evolução em até 7 dias para 1cal/mL

30. Em relação às necessidades energéticas e nutricionais de uma criança que apresenta Diabetes Tipo I somente é correto afirmar que

- A) dietas hiperproteicas devem ser estimuladas por auxiliar no controle glicêmico.
- B) a necessidade energética é diferenciada das crianças sem a doença, ainda que o estado nutricional seja semelhante.
- C) a oferta de carboidratos não deve ultrapassar 52% do VET.
- D) a oferta de lipídios é semelhante a de crianças que não possuem a doença, devendo ser ajustada em casos de dislipidemia.
- E) a contagem de carboidratos não deve ser incentivada, pela dificuldade em atingir a necessidade energética em menores de cinco anos.

31. Deficiências vitamínicas são raras em crianças amamentadas de forma exclusiva, nos seis primeiros meses de vida, contudo o teor de alguns nutrientes (Vita A, B₆, B₁₂) pode estar reduzido dependendo da ingestão materna habitual. Nestes casos recomenda-se

- A) antecipar a alimentação complementar do lactente.
- B) realizar o desmame e introduzir fórmula láctea fortificada.
- C) incrementar a dieta materna com os alimentos fontes ou suplementação medicamentosa.
- D) manter o aleitamento materno e complementar com fórmula láctea.
- E) manter o aleitamento materno e ofertar polivitamínico ao lactente.

32. Considerando a necessidade de conhecer os pontos de corte estabelecidos pela OMS para o índice IMC/Idade para crianças de 5 – 10 anos, numere a coluna da direita de acordo com os valores estabelecidos na coluna a esquerda

Pontos de Corte	Classificação
1. < Escore Z – 3 .	() Sobre peso
2. > Escore Z – 3 e < Escore Z – 2.	() Baixo peso
3. > Escore Z – 2 e < Escore Z +1.	() Obesidade
4. > Escore Z + 1 e < Escore Z +2.	() Eutrofia.
5. > Escore Z + 2 e < Escore Z +3.	() Muito baixo peso

A alternativa que corresponde a numeração correta da coluna da direita, de cima para baixo é

- A) 2 – 4 – 5 – 1 – 3.
- B) 4 – 3 – 5 – 2 – 1.
- C) 2 – 3 – 4 – 5 – 1.
- D) 4 – 2 – 5 – 3 – 1.
- E) 1 – 2 – 4 – 2 – 3.

33. PCSG, 11 anos, sexo feminino, em fase púbere, com IMC > P95, comparece ao ambulatório de nutrição para iniciar um programa de intervenção nutricional visando o controle de peso. No atendimento realizado pelo profissional de nutrição, a mesma verificou através dos exames laboratoriais da paciente elevação dos lipídios séricos e da insulina de jejum. Ao exame físico foi possível observar alterações dermatológicas e importante obesidade abdominal. Com base nestas informações o nutricionista objetivou

- A) restrição energética com perda de peso > 500 g/semana.
- B) restrição energética com perda de peso < 500 g/semana.
- C) restrição energética com perda de peso > 2 kg/mês.
- D) manutenção do peso em razão da puberdade.
- E) manutenção do peso em razão da fase de crescimento.

34. Considerando o estudo da Pirâmide Alimentar para crianças na idade pré-escolar, é correto afirmar que

- A) as quilocalorias devem ser distribuídas mais homogeneamente durante o dia, não se concentrando apenas nas principais refeições.
- B) a ingestão adequada de proteínas é atingida através do consumo de porções de carnes e leguminosas equivalente a dos adultos.
- C) as gorduras poli e monoinsaturadas devem ter seu consumo liberado, enquanto que as saturadas não podem ser ofertadas.
- D) uma dieta de 1900 kcal foi calculada de acordo com a recomendação para indivíduos nessa idade.
- E) os alimentos componentes da dieta foram distribuídos em 8 refeições, especificando-se os pesos em gramas, as medidas caseiras, as porções e os grupos a que pertencem de acordo com os níveis da pirâmide.

35. A nutrição enteral constitui um tipo de terapia nutricional indicada para atendimento das necessidades energéticas e nutricionais, quando a ingestão por via oral é insuficiente. Considerando a prescrição desta modalidade terapêutica para crianças é correto afirmar que

- A) fórmulas com aminoácidos livres devem ser prescritas, independente da funcionalidade do TGI, pois otimizará o processo de recuperação nutricional.
- B) sempre que possível, considerando a doença de base e o estado nutricional, recomenda-se a utilização de formulações que contenham proteínas intactas.
- C) as formulações enterais disponíveis no mercado não atendem a faixa etária inferior a 1 ano de idade.
- D) em crianças com doença renal a concentração de formulações enterais é necessária por conta da restrição hídrica.
- E) crianças acima de 5 anos podem se beneficiar das preparações enterais disponíveis para adultos, em razão da falta de fórmulas para esta faixa etária.

36. CHMP, 45 dias, em aleitamento materno exclusivo, foi levado pela mãe para atendimento nutricional, onde a mesma queixou-se que o menor apresentava constipação constante, pois passava de 3 a 4 dias sem evacuar, quadro este que estava associado a cólicas. Após avaliação foi verificado que a criança apresentava ganho ponderal diário satisfatório sem outras queixas. A conduta da nutricionista é

- A) orientar a mãe a oferecer líquidos a criança.
- B) manter aleitamento e prescrever frutas para o lactente.
- C) suspender o aleitamento materno até melhora do quadro e iniciar dieta laxante.
- D) solicitar a continuidade do aleitamento materno exclusivo.
- E) prescrever papas de frutas e adicionar fórmula láctea rica em fibras.

37. Em relação ao Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A, *Vitamina A Mais*, constituem faixa etária, dose e frequência de administração os seguintes itens expressos no quadro abaixo

Faixa Etária	Dose	Frequência
I - Recém nascidos	200.000 UI	Pós-parto imediato
II - Crianças: 6-11 meses	100.000 UI	Uma vez a cada 3 meses
III - Crianças: 6-11 meses	100.000 UI	Uma vez a cada 6 meses
IV - Crianças: 12-59 meses	200.000 UI	Uma vez a cada 3 meses
V- Crianças: 12-59 meses	200.000 UI	Uma vez a cada 6 meses

Estão corretos os itens

- A) I, III e V.
- B) I, II e IV.
- C) II e IV, apenas.
- D) III e V, apenas.
- E) I, II e V, apenas.

38. O crescimento é considerado como um dos melhores indicadores de saúde e nutrição da criança. Em relação a esse indicador, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de baixo para cima

- () o potencial de crescimento, determinado geneticamente, está sujeito, para seu efetivo alcance, às condições intrínsecas representadas pelo ambiente familiar e social onde a criança encontra-se inserida.
- () para o alcance do potencial genético de crescimento, concorrem fatores intrínsecos e extrínsecos, sendo que o ambiente onde o menor encontra-se inserido exerce maior influência durante os dois primeiros anos de vida do que sua herança genética.
- () a nutrição materna anterior a concepção e durante a gestação não é tão decisiva para o crescimento infantil, desde que a mãe amamente o menor de forma exclusiva nos seis primeiros meses.
- () a maior ou menor expressão do potencial genético de crescimento do indivíduo, ou seja, sua altura final, é resultado de sua carga genética e de fatores ambientais.
- () a estatura dos pais é irrelevante para o diagnóstico do déficit de crescimento, pois o fator de maior expressão é a condição de vida da família.

- A) V – V – V – F – V.
- B) F – F – V – V – F.
- C) F – V – F – V – F.
- D) V – F – V – F – V.
- E) F – F – V – V – F.

39. A intensa utilização de antibioticoterapia em crianças com fibrose cística e que apresentam complicações hepáticas associadas, está relacionada à menor biodisponibilidade da vitamina

- A) C
- B) K
- C) D
- D) E
- E) A

40. Caracteriza dislipidemia na faixa etária de 2 – 9 anos, crianças com valores aumentados de colesterol total e triglicerídeos de

- A) 150 mg/dL e 50 mg/dL respectivamente.
- B) 150 mg/dL e 100 mg/dL respectivamente.
- C) 200 mg/dL e 50 mg/dL respectivamente.
- D) 200 mg/dL e 100 mg/dL respectivamente.
- E) 200 mg/dL e 110 mg/dL respectivamente.

41. São características das dietas enterais elementares utilizadas em pacientes pediátricos

- A) elevada osmolalidade com formação de resíduos elevada.
- B) baixa osmolalidade com formação mínima de resíduos.
- C) elevada osmolalidade com baixa formação de resíduos.
- D) baixa osmolalidade e custo elevado.
- E) elevada osmolalidade e baixo custo.

42. Na criança impossibilitada de receber aleitamento materno, recomenda-se a oferta de fórmula láctea compatível com a faixa etária. Quando não for possível a aquisição destas formulações pode-se utilizar o leite de vaca líquido ou em pó, desde que após a sua diluição seja adicionado açúcar e farináceo na seguinte proporção respectivamente

- A) 5% e 10%
- B) 10% e 5%
- C) 5% e 3%
- D) 5% e 5%
- E) 3% e 5%

43. Constituem hormônios necessários para o desenvolvimento tubular com proliferação alveolar durante a gestação, tornando a glândula mamária apta a produção de leite

- A) prolactina e ocitocina.
- B) β -HCG e ocitocina.
- C) estrogênio e progesterona
- D) estrogênio e prolactina.
- E) progesterona e lactogênio placentário.

44. Na fase inicial de tratamento hospitalar de uma criança desnutrida grave, qual nutriente deverá ser excluído nos primeiros dias

- A) zinco.
- B) vitamina E.
- C) ferro.
- D) sódio.
- E) vitamina C.

45. Em relação à alimentação complementar assinale a opção correta

- A) deve-se preparar a papa salgada com mais de um tipo de proteína animal desde a sua primeira oferta.
- B) os sucos devem ser oferecidos exclusivamente pela manhã, sempre antes de uma mamada.
- C) o ovo cozido e inteiro pode ser introduzido após os nove meses de idade.
- D) caso a criança não aceite o alimento da primeira vez, não adianta repetir a oferta.
- E) a partir do 7º mês deverá ser introduzida a segunda papa salgada, respeitando-se a evolução fisiológica da criança.

46. Constituem objetivos específicos do Programa Nacional de Suplementação de Ferro, exceto o item

- A) controlar as formas moderadas e graves de anemia.
- B) ofertar mensalmente 12,5 mg de ferro elementar a lactentes com idade inferior a 6 meses.
- C) ofertar 25 mg de ferro elementar, em dose única semanal, a crianças de 6 a 18 meses.
- D) realizar atividades de educação nutricional com as famílias assistidas pelo programa.
- E) avaliar o impacto da suplementação de ferro.

47. A anemia que ocorre na criança com insuficiência renal crônica é ocasionada por

- A) baixa ingestão de alimentos fontes de ferro.
- B) perdas urinárias (hematúria).
- C) deficiência de eritropoietina.
- D) intensa proteinúria.
- E) utilização de quelantes

48. Constitui recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005) para crianças menores de cinco anos, com diarreia, a prescrição de qual nutriente abaixo em razão da redução da gravidade e da duração do episódio diarreico

- A) folato.
- B) zinco.
- C) cobre.
- D) vitamina A.
- E) ferro.

49. Na vigência da desnutrição, o sistema endócrino sofre inúmeras alterações, as quais visam contribuir para a manutenção da homeostasia. Constituem estas alterações

- A) maior concentração de insulina e aumento da liberação de cortisol.
- B) redução da secreção do hormônio de crescimento e do IGF1.
- C) aumento da secreção de insulina e de IGF1.
- D) elevação do hormônio de crescimento e da insulina.
- E) elevação do cortisol e do hormônio de crescimento.

50. Assinale a opção que corresponde a principal característica do colostro e do leite maduro

- A) colostro- apresenta maior densidade energética
leite - rico em lactose
- B) colostro- rico em lipídios
leite - apresenta maior densidade calórica
- C) colostro- rico em proteínas
leite - rico em lactose
- D) colostro- rico em lactose
leite - rico em proteínas
- E) colostro- rico em caseína
leite - rico em vitamina A