

Conhecimentos gerais

1. De acordo com a Legislação Brasileira sobre o SUS, enumere a segunda coluna de acordo com a primeira.

1ª coluna	2ª coluna
1. É universal	() Deve oferecer recursos de saúde de acordo com as necessidades de cada um; dar mais para quem mais precisa.
2. É descentralizado	() Deve prestar serviços de qualidade e apresentar soluções quando as pessoas o procuram ou quando há um problema de saúde coletiva. Deve usar da racionalidade, usar de técnicas mais adequadas, de acordo com a realidade local e disponibilidade de recursos, eliminando o desperdício.
3. Deve ser eficaz e eficiente	() Deve atender a todos, sem distinções, de acordo com suas necessidades; e sem cobrar nada, sem levar em conta o poder aquisitivo ou se a pessoa contribui ou não com a Previdência Social
4. Deve ter racionalidade	() Todas as ações e serviços que atendem a população de um município devem ser municipais; as que servem e alcançam vários municípios devem ser estaduais e aquelas que são dirigidas a todo o território nacional devem ser federais.
5. Garante equidade	() O SUS deve se organizar para oferecer ações e serviços de acordo com as necessidade da população e com os problemas de saúde mais frequentes em cada região.

A sequência correta de cima para baixo está na opção

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

2. Na Legislação Brasileira, são direitos dos usuários de ações e serviços de saúde:

I) Ter autonomia e liberdade para tomar as decisões relacionadas à sua saúde e à sua vida.; consentir ou recusar, de forma livre, voluntária e com adequada informação prévia, procedimentos diagnósticos, terapêuticos ou outros atos médicos a serem realizados.

II) Ter garantia a proteção de sua vida privada, o sigilo e a confidencialidade de todas as informações sobre o seu estado de saúde, inclusive diagnóstico, prognóstico e tratamento, assim como todos os dados pessoais que o identifiquem, seja no armazenamento, registro e transmissão de informações, inclusive sangue, tecidos e outras substâncias que possam fornecer dados identificáveis. O sigilo deverá ser mantido mesmo depois da morte. Excepcionalmente poderá ser quebrado após sua expressa autorização, por decisão judicial, ou diante do risco à saúde de seus descendentes ou de terceiros.

III) Ter anotado no prontuário, em qualquer circunstância, todas as informações relevantes sobre sua saúde, de forma legível, clara e precisa, incluindo medicações com horários e dosagens utilizadas, risco de alergias e outros efeitos colaterais, registro de quantidades e procedência do sangue recebido, exames e procedimentos efetuados. Cópia do prontuário e quaisquer outras informações sobre o tratamento devem estar disponíveis, caso você solicite.

IV) Receber informações claras, objetivas, completas e compreensíveis sobre o seu estado de saúde, hipóteses diagnósticas, exames solicitados e realizados, tratamentos ou procedimentos propostos, inclusive seus benefícios e riscos, urgência, duração e alternativas de solução. Devem ser detalhados os possíveis efeitos colaterais de medicamentos, exames e tratamentos a que será submetido. Suas dúvidas devem ser prontamente esclarecidas.

Verifica-se que

- A) I, II e III são totalmente verdadeiras
- B) Somente I e II são totalmente verdadeiras
- C) Somente III e IV são totalmente verdadeiras
- D) Somente II e IV são totalmente verdadeiras
- E) Todas são totalmente verdadeiras

3. De acordo com a Legislação Brasileira:

I) A saúde é direito de todos, dever do Estado e item de relevância pública.

II) O SUS é um sistema porque é formado por várias instituições dos três níveis de governo (União, estados e municípios) e pelo setor privado.

III) O SUS é único porque tem a mesma filosofia de atuação em todo território nacional e é organizado de acordo com uma mesma lógica.

IV) O SUS é democrático porque tem mecanismos para assegurar o direito de participação de todos os segmentos envolvidos com os sistemas: governos, prestadores de serviços, comunidades e a população.

Verifica-se que:

- A) I e III e IV são verdadeiras
- B) Somente I e III são totalmente verdadeiras
- C) Somente III é verdadeira
- D) Somente III e IV são verdadeiras
- E) Todas são totalmente verdadeiras

4. Sobre a sistemática do acolhimento é incorreto afirmar:

- A) A priorização de atendimento pela ordem de chegada.
- B) Existência de protocolos de priorização acordados de forma participativa nos serviços de saúde.
- C) Avaliação do usuário do serviço em função de seu risco e sua vulnerabilidade.
- D) Analisa-se e ordena-se as necessidades do usuário para definir a priorização da atenção.
- E) Todos os usuários serão atendidos.

5. Sobre o acolhimento no campo da saúde não é correto afirmar:

- A) O acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética que implica em compartilhamento de saberes, angústias e invenções.
- B) O acolhimento como etapa de processo se dá na triagem.
- C) O acolhimento requer prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização.
- D) O acolhimento requer ouvir os pedidos dos usuários dos serviços, dar as respostas a todos eles.
- E) O acolhimento é uma ferramenta tecnológica de intervenção na qualificação da escuta.

6. Em relação aos requerimentos exigidos para colocar o acolhimento como diretriz operacional, assinale a opção incorreta.

- A) Elaboração de projetos terapêuticos individuais e coletivos com equipes de referência em atenção diária.
- B) Protagonismo dos sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde.

C) Reorganização do serviço de saúde a partir da problematização dos processos de trabalho de modo a possibilitar a intervenção de um único profissional encarregado da escuta do usuário.

D) A equipe de saúde pode também garantir acolhimento para os seus profissionais..

E) A valorização do encontro entre o profissional de saúde, o usuário do serviço e sua rede social como liga fundamental no processo de produção de saúde.

7. Dadas as inferências seguintes em relação aos sistemas de informações do SUS:

I. Os sistemas de informação dos SUS são públicos e constituem-se em grandes bancos de dados nacionais restritos à área da saúde.

II. A consolidação nacional dos dados é possível por meio da alimentação dos bancos de dados realizadas pelos estados brasileiros.

III. A RIPSA é uma rede que congrega instituições responsáveis pela informação em saúde no Brasil, com o objetivo de produzir subsídios para políticas públicas de saúde.

IV. As informações relativas às ações de saúde, desenvolvidas pelos estados e municípios, são coletadas e consolidadas com base nos sistemas de informações organizados, em nível nacional, pela RIPSA.

Verifica-se que está(ão) correta(s):

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

8. Sobre os sistemas de informação em saúde, é correto afirmar:

A) O SIM possui como fonte de dados a declaração de óbito, que deve ser emitida por um médico em duas vias, das quais uma vai para a família e a outra para a Vigilância Epidemiológica com o requerido somente quanto aos aspectos legais.

B) Ao contrário do SIM e do SINASC, o SINAN necessita de distintas fontes de dados: a ficha individual de notificação, ficha individual de investigação e o boletim epidemiológico.

C) O SISNAC tem como fonte de dados a Declaração de Nascido Vivo, cuja emissão é de competência exclusiva do Ministério da Saúde.

- D) A Declaração de Nascido Vivo pode ser preenchida por qualquer profissional de saúde.
- E) O SIH tem como fonte de dados a AIH e é utilizada para o acompanhamento da produção ambulatorial.

9. Assinale a afirmação abaixo que NÃO É um indicador do pacto pela saúde por município avaliado e monitorizado trimestralmente:

- A) Proporção da população cadastrada pela estratégia da saúde da família.
- B) Taxa de incidência de infecção hospitalar.
- C) Taxa de incidência de AIDS em < 5 anos de idade.
- D) Índice de contratualização das unidades conveniadas ao SUS nos estados e municípios.
- E) Taxa de internação hospitalar em pessoas idosas por fratura de fêmur .

10. O processo de busca ativa de casos refere-se a:

- A) Confirmar o diagnóstico dos casos.
- B) Identificar casos adicionais ainda não notificados ou aqueles oligossintomáticos que não buscaram atenção médica.
- C) Estudos de prevalência na qual os casos de uma doença são identificados em uma amostra populacional.
- D) Inquéritos epidemiológicos que buscam identificar em uma população grupos de risco relacionados a ocorrência de uma determinada doença e/ou agravos.
- E) Estímulo a notificação de doenças e agravos por meio de ações de educação continuada voltadas aos profissionais de saúde.

11. Fazem parte dos formulários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação:

- I) Ficha Individual de notificação.
- II) Notificação Negativa.
- III) Ficha individual de investigação.
- IV) Autorização de Internação Hospitalar.
- V) Declaração de Óbito.

Estão corretos os itens

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

12. Segundo a Lei nº8080 de 1990, são princípios do SUS, exceto:

- A) Igualdade da assistência à saúde.
- B) Universalidade do acesso aos serviços de saúde.
- C) Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática.
- D) Participação da comunidade.
- E) Participação da iniciativa privada em caráter complementar.

13. Quanto à participação da iniciativa privada no SUS, é correto afirmar que:

- A) O Sistema Único de Saúde-SUS poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada para garantir a melhor qualidade dos serviços de saúde.
- B) É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou de capitais estrangeiros na assistência à saúde, salvo através de doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos.
- C) É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou de capitais estrangeiros na assistência à saúde.
- D) Os critérios e valores para a remuneração de serviços privados contratados e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidas pela direção estadual do SUS e aprovados no Conselho Estadual de Saúde.
- E) Aos proprietários, administradores, dirigentes e funcionários de entidades ou serviços contratados é vedado exercer cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde-SUS.

14. Regionalização é uma diretriz do Sistema Único de Saúde e um eixo estruturante do Pacto de Gestão e deve orientar a descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores. Dentre os instrumentos de planejamento da regionalização estão:

- I. Plano Diretor de Regionalização.
- II. Plano Plurianual de Investimentos.
- III. Plano Municipal de Saúde.
- IV. Plano Diretor de Investimento.
- V. Programação Pactuada Integrada da Atenção em Saúde.

Estão corretos os itens

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

15. Marque a opção correta em relação a categorias de Indicadores de Saúde em saúde coletiva:

- A) Social, Estrutural, Econômico e Biológico.
- B) Social, Político, Tecnológico e Estrutural.
- C) Social, Ambiental, Econômico e Biológico.
- D) Social, Ambiental, Econômico e Estrutural.
- E) Social, Tecnológico, Econômico e Biológico.

16. Os indicadores de Saúde, tradicionalmente, são medidas que podem ser expressas através de taxas, proporções ou razões, neste sentido pode-se dizer que:

- A) A Proporção é um resultado de uma adição entre duas frequências da mesma unidade.
- B) A Taxa é o quociente entre dois valores numéricos, que expressa à intensidade com que um fenômeno varia, por unidade de uma segunda variável.
- C) A Razão é o resultado de uma adição entre duas frequências da mesma unidade.
- D) A Proporção é o quociente entre dois valores numéricos, que expressa à intensidade com que um fenômeno varia, por unidade de uma segunda variável.
- E) A Taxa é um resultado de uma adição entre duas frequências da mesma unidade.

17. Os indicadores de saúde têm sido amplamente utilizados com o intuito de avaliar, em uma perspectiva sanitária, a higidez das comunidades, além de, oferecer informações fundamentais para o planejamento de ações em saúde. Neste sentido, faz-se necessário que os indicadores de saúde apresentem como requisito:

- I – Disponibilidade de Dados;
- II – Simplicidade Técnica;
- III – Uniformidade;
- IV – Multiplicidade.

Estão corretos os itens:

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

18. A Epidemiologia busca em seus estudos identificar determinantes e condicionantes à saúde dos agregados humanos, para tanto, utiliza como instrumento fundamental de trabalho a pesquisa. Sobre esta temática, pode-se dizer que:

- V. Os estudos Transversais podem relatar informações sobre as prevalências de morbidades em uma determinada comunidade;

- VI. Os estudos de Coorte e Caso-controle podem ser classificados como longitudinais;
- VII. Os estudos Randomizados não tem aplicabilidade epidemiológica por não permitirem conclusões de causa e efeito;
- VIII. Nos estudos observacionais a alocação e exposição dos indivíduos são controladas pelo investigador.

Estão corretos os itens:

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

19. Na epidemiologia, as frequências são definidas através de dois conceitos fundamentais chamados de Prevalência e incidência. Sobre estes conceitos pode-se dizer que:

- A) Prevalência e Incidência representam as mesmas frequências da mesma maneira.
- B) Prevalência refere-se à frequência com surgem os novos casos em um intervalo de tempo.
- C) Incidência refere-se frequência de casos existentes em um determinado momento.
- D) Prevalência expressa o número de casos existentes em um determinado momento.
- E) Incidência expressa o número de casos desconsiderando um intervalo de tempo.

20. Considerando que a pesquisa epidemiológica é empírica, ou seja, baseia-se em uma coleta sistemática de informações a respeito de eventos relacionados à saúde de uma determinada população. Assinale a opção que não apresenta um dos objetivos da pesquisa epidemiológica:

- A) Descrever a frequência, distribuição, padrão e tendência temporal de eventos ligados à saúde.
- B) Explicar a ocorrência de doenças e distribuição de indicadores de saúde.
- C) Predizer a frequência de doenças e os padrões de saúde de populações específicas.
- D) Identificar as causa e os determinantes da ocorrência de doenças.
- E) Erradicar doenças infectocontagiosas através de campanhas de vacinação

Conhecimentos Específicos

21. A Fibrose Cística é a doença genética mais comum na raça branca, embora em nosso país em decorrência da intensa miscigenação já seja observada uma elevada prevalência em indivíduos pardos. Trata-se de uma enfermidade com comprometimento sistêmico do trato respiratório, gastrointestinal, hepatobiliar e reprodutor. Sobre esta doença, é correto afirmar que:

- A) A energia recomendada para crianças é de 70 a 90% das necessidades calóricas totais para a idade, pois

valores superiores a este podem levar a desconforto respiratório.

- B) A prescrição nutricional para pacientes portadores desta enfermidade compreende a oferta de uma dieta hipercalórica, hipolipídica e normoprotéica.
- C) A inclusão de refeições com elevada densidade energética só deve ocorrer apenas uma vez ao dia e preferencialmente no café da manhã ou almoço.
- D) Entre as principais manifestações clínicas figura a insuficiência pancreática com má absorção de ácidos graxos de cadeia média e longa e proteínas.
- E) A recomendação de uma alimentação mais salgada é feita para todos os fibrocísticos, principalmente durante os meses de calor.

22. Na criança gravemente desnutrida, o sistema endócrino sofre inúmeras adaptações que objetivam a manutenção da homeostase energética. Entre estas alterações, podemos verificar:

- A) Aumento da liberação de glucagon e adrenalina com redução na secreção de insulina.
- B) Redução da secreção do GH devido às baixas concentrações de aminoácidos plasmáticos.
- C) Redução da secreção de somatomedinas, em consequência da baixa concentração de insulina e de cortisol.
- D) Redução da secreção de corticosteróide, induzido pela baixa ingestão de alimentos.
- E) Redução de IGF-1, em consequência do aumento na concentração de glucagon.

23. Juliana, 12 anos, em acompanhamento nutricional a nível ambulatorial, possui diagnóstico de mucoviscidose e faz uso regular de enzimas pancreáticas. Para esta paciente, uma das recomendações nutricionais deverá ser:

- A) Suplementar vitaminas A, D, E, K
- B) Suplementar vitamina C
- C) Restringir ingestão de Triglicerídeos de Cadeia Longa
- D) Restringir ingestão de sódio
- E) Aumentar a ingestão de carboidratos simples

24. Com relação à ocorrência de inapetência na fase pré-escolar, analise as afirmativas a seguir:

I - Na fase pré-escolar é frequente a ocorrência da inapetência, que pode ser classificada como orgânica ou comportamental, sem que seja descartada a sua ocorrência simultânea

II - Isto é justificado porque é comum que o pré-escolar se alimente preferencialmente de alimentos, tais como batata e legumes, na forma de sopas liquidificadas, o que dificulta o estímulo do paladar.

Acerca dessas afirmativas, assinale a opção correta.

- A) As duas afirmativas são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira
- B) As duas afirmativas 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 afirmativa é uma proposição verdadeira, e a segunda é uma proposição falsa
- E) A primeira afirmativa é uma proposição falsa, e a segunda é uma proposição verdadeira

25. A epidemiologia nutricional destaca a importância na utilização de metodologia adequada para avaliar a dieta, com instrumentos validados que possam investigar a associação entre dieta-doença, em razão dos fatores nutricionais desempenharem importante papel na morbimortalidade das doenças crônicas não-transmissíveis. Baseando-se nestas informações, qual das alternativas abaixo corresponde ao modelo de estudo epidemiológico mais adequado para avaliar a prevalência de hipovitaminose A em crianças da Zona da Mata Alagoana, em função da ingestão alimentar.

- A) Seccional.
- B) Ensaio clínico controlado.
- C) Coorte.
- D) Censitário.
- E) Caso-controle.

26. O alérgeno alimentar mais comum na faixa etária pediátrica está presente:

- A) Na soja.
- B) No leite de vaca.
- C) No ovo.
- D) No trigo.
- E) Nos crustáceo.

27. A intervenção nutricional no paciente portador de alergia alimentar consiste, entre outras coisas, na exclusão do alimento desencadeador das manifestações clínicas, assim como dos seus derivados. No caso de alergia ao leite de vaca, considera-se como correto que:

- A) O leite de cabra é o mais indicado como substituto do leite de vaca.
- B) O leite de búfala vem sendo utilizado com êxito em substituição ao leite de vaca, pelo seu valor nutricional.
- C) A alergia está relacionada à ingestão elevada e não ao consumo de quantidades pequenas do alérgeno.
- D) As mães de crianças com alergia ao leite de vaca e que estão amamentando devem evitar o alimento causador da alergia durante a lactação.
- E) A ingestão de cálcio deve ser monitorada e recomenda-se suplementação medicamentosa desse mineral em 2000mg/dia.

28. A Organização Mundial de Saúde recomenda a manutenção do aleitamento materno até os 24 meses. Baseando-se nesta afirmativa podemos concluir que:

I. Apesar da oferta de calorias e macronutrientes proveniente do leite materno no segundo semestre e segundo ano de vida, a partir dos 6 meses deve ser introduzida a alimentação complementar.

II. Quanto aos micronutrientes, especificamente o ferro, o leite materno supre a necessidade até os 24 meses, sem necessidade de suplementação do lactente, exceto nos casos onde a mãe não fez uso de sulfato ferroso no pré-natal.

III. No retorno da lactante ao trabalho, a mãe pode amamentar quando estiver em casa e ordenhar o leite para ser oferecido, sempre em copinho ou colher, quando estiver ausente.

Assinale a opção correta

- A) Todas as sentenças são verdadeiras.
- B) As sentenças II e III são verdadeiras e a I é falsa.
- C) Somente a sentença I é verdadeira.
- D) Somente a sentença III é verdadeira.
- E) As sentenças I e III são verdadeiras e a II é falsa.

29. Durante a prática da avaliação nutricional, é comum nos depararmos com a impossibilidade de medida da estatura em crianças gravemente enfermas, cadeirantes entre outros. No caso de impossibilidade de aferição, o nutricionista deve optar por métodos alternativos de estimativa da estatura, tais como:

- A) Estatura relativa, extensão das pernas e circunferência da cintura.
- B) Extensão dos braços, estatura recumbente e estadiômetro portátil.
- C) Altura do joelho, extensão dos braços e estatura recumbente.
- D) Extensão dos braços, circunferência da cintura e altura do joelho.
- E) Altura do joelho, extensão das pernas e estadiômetro portátil.

30. Com base na classificação do estado nutricional pelo IMC para crianças de 5 a 10 anos e através dos pontos de corte recomendados pela OMS(2007) e adotados pelo Ministério da Saúde através do SISVAN, numere a coluna inferior de acordo com sua correspondência com a coluna superior.

- 1. < Escore Z – 3.
- 2. > Escore Z – 3 e < Escore Z – 2.
- 3. > Escore Z – 2 e < Escore Z +1.
- 4. > Escore Z + 1 e < Escore Z +2.
- 5. > Escore Z + 2 e < Escore Z +3.
- 6. > Escore Z + 3.

- () Magreza.
- () Sobrepeso.
- () Obesidade grave.
- () Obesidade.
- () Magreza acentuada.
- () Eutrofia.

Assinale a opção que apresenta a numeração correta da coluna inferior, de cima para baixo.

- A) 3 – 4 – 5 – 2 – 1 – 6.
- B) 1 – 3 – 4 – 2 – 6 – 5.
- C) 2 – 3 – 4 – 6 – 5 – 1.
- D) 2 – 4 – 6 – 5 – 1 – 3.
- E) 1 – 5 – 6 – 4 – 2 – 3.

31. Em relação ao suporte nutricional através de sonda em paciente pediátrico que não pode ser alimentado por via oral, considere as seguintes afirmativas:

1. Mantém a integridade e a função do trato gastrointestinal, um órgão endócrino e com importante papel imunológico que influencia em muitos aspectos a homeostase orgânica
2. Tem mais complicações mecânicas que a nutrição parenteral
3. É uma via benéfica que oferece nutrição completa com menor custo que a nutrição parenteral
4. Em razão do intenso metabolismo verificado na infância, a infusão por esta via pode ser insuficiente para atender as necessidades energéticas neste período etário

Assinale a opção correta.

- A) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- B) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- C) Somente a afirmativa 4 é verdadeira.
- D) As afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- E) As afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.

32. Identifique as afirmativas a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F).

I - É de competência do nutricionista adequar a prescrição dietética, em consenso com o médico, com base na evolução nutricional e na tolerância digestiva apresentadas pelo paciente em terapia nutricional.

II - Entre as competências do nutricionista está a capacidade de usar as técnicas e procedimentos corretos para preparar misturas parenterais, incluindo a confecção correta da etiqueta e o preenchimento dos registros de controle.

III - Um dos fatores que influenciam o crescimento bacteriano na dieta é o tempo de infusão.

IV - A conduta nos hospitais quanto à nutrição parenteral é sempre o fornecimento de soluções de 3 em 1.

V - Identificada a necessidade de uma terapêutica nutricional, a melhor via de alimentação é a enteral via sonda.

VI- A nutrição enteral em sistema aberto requer a manipulação antes de sua administração, para uso imediato ou atendendo orientação do fabricante.

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

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

33. A avaliação do estado nutricional é definida como o processo que estabelece o diagnóstico de nutrição do indivíduo baseando-se em parâmetros antropométricos, dietéticos, bioquímicos e o exame físico nutricional. Sobre a avaliação nutricional em criança, é correto afirmar:

- A) Além do peso corporal, devem ser avaliados os dados obtidos pela história clínica e alimentar, a doença de base e as variações do estado de hidratação.
- B) Em recém-nascidos, o peso ao nascimento e a idade gestacional devem ser analisados, ao contrário do comprimento que é um dado antropométrico que independe da idade gestacional.
- C) As relações entre o peso atual e o peso ideal para a estatura auxiliam na diferenciação da idade gestacional.
- D) A perda ponderal verificada durante os primeiros dias de vida não varia com o peso de nascimento da criança. Quanto mais prematura, menor a perda e o período necessário para a recuperação.
- E) Uma criança será considerada recém-nascida pré-termo e pequena para a idade gestacional quando nascer antes de completar 38 semanas de gestação e o peso estiver abaixo do percentil 20 da curva de crescimento adotada como referencial de acordo com a idade gestacional.

34. Assinale a alternativa correta em relação aos objetivos do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A, denominado de “Vitamina A Mais”.

- A) Suplementar de forma periódica e regular crianças de 6 a 69 meses de idade
- B) Promover o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês e complementar até 2 anos de idade.
- C) Suplementar megadoses de vitamina A para as mulheres durante a gestação
- D) Suplementar puérperas em pós-parto imediato
- E) Suplementar toda gestante adolescente ainda no 1º trimestre de gestação

35. O Programa Nacional de Vitamina A objetiva prevenir e controlar a hipovitaminose A, através de distribuição de megadoses desta vitamina. Assinale a alternativa que corresponde a posologia correta sobre as megadoses dessa vitamina:

- A) Crianças de 6-59 meses de idade – 100.000 UI e 200.000 UI, respectivamente, com intervalo mínimo de 4 meses; e puérperas no pós-parto imediato (200.000 UI – dose única)
- B) Gestantes (100.000 UI); crianças (6-59 meses, 200.000 UI) e puérperas (200.000 UI)
- C) Crianças (1-59 meses – 150.000 UI); puérperas no pós-parto imediato (100.000 UI)
- D) Gestantes (100.000 UI); nutrízes (200.000 UI)
- E) Crianças (1-59 meses – 200.000 UI); puérperas no pós-parto imediato (150.000 UI)

36. Determinado suplemento nutricional destinado ao público infantil, apresenta em 100 gramas do produto (pó) a seguinte distribuição de macronutrientes: 20% de proteínas, 25% de lipídeos e 55% de carboidratos. Qual é o volume necessário para suplementar uma dieta com 400 kcal, considerando-se que o suplemento foi diluído a 20%?

- A) 525 mL
- B) 324mL
- C) 462mL
- D) 381 mL
- E) 480 mL

37. A atenção dietética individualizada é parte fundamental do cuidado de crianças com diabetes mellitus. Diante disto, afirma-se que:

- A) A contagem de carboidratos é recomendada como ferramenta de apoio nutricional ao paciente, indicada quando a criança não faz uso da insulina e objetiva otimizar o controle glicêmico.
- B) O uso da contagem de carboidratos por crianças portadores de diabetes mellitus requer o registro, em cada refeição, dos alimentos consumidos com as respectivas quantidades de carboidrato
- C) A fibra solúvel é responsável pela diminuição dos lipídios séricos e controle da glicemia pós prandial, sua recomendação para o público infantil corresponde ao resultado da equação: Fibra= Idade (anos) + 5
- D) Nas crianças portadores de diabetes tipo I, recomenda-se uma redução gradativa do peso para melhorar a sensibilidade a insulina endógena, através da oferta de uma dieta hipocalórica
- E) A utilização de uma dieta hipoglicídica para o controle da glicemia, promove um aumento da ingestão protéica para crianças, a qual é necessária para atingir as recomendações calóricas diárias, sendo este acréscimo de 2,0 – 2,5 g/kg/dia dependendo da faixa etária.

38. A respeito da intervenção nutricional, preconizada pelo Ministério da Saúde do Brasil, com base nas recomendações da OMS, para criança com desnutrição grave em nível hospitalar marque a opção verdadeira.

- A) É dividido em 10 passos distribuídos em três fases para tratamento da criança com desnutrição grave. A alimentação da criança internada deve ser iniciada na fase de reabilitação, ou seja, após tratamento dos problemas que ocasionem risco de morte.
- B) O soro de reidratação oral para crianças com desnutrição grave apresenta composição química diferente da do soro ofertado para crianças internadas com quadro de diarreia. No caso do RESOMAL há uma oferta maior na proporção de Potássio/ sódio e um aumento nas quantidades de magnésio, zinco e cobre.
- C) Após a transição gradual da dieta ofertada para a criança desnutrida é recomendada uma dieta chamada de crescimento rápido que apresenta três vezes mais de volume quando comparada com a dieta gradual, em torno de 100 Kcal/ Kg de peso da criança/ dia e de 2 a 4g de proteína/ Kg de peso da criança/ dia.
- D) A quantidade recomendada de ganho de peso, que caracteriza uma boa evolução, para uma criança internada por desnutrição pesando 15 Kg, deve ser em torno de 50g/ dia.
- E) As alternativas B e D estão corretas.

39. Carolina, 9 anos, vem apresentando importante perda de peso nos últimos meses, acompanhada de intensa polifagia e polidipsia. Após consulta com o Pediatra ficou estabelecido o diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1, sendo a insulino terapia iniciada logo em seguida. A mãe recebeu a orientação de levar a filha a um profissional de nutrição para que fosse realizado a intervenção dietética compatível com o quadro clínico e seu estado nutricional atual. Neste momento, compete ao profissional de nutrição instituir uma dieta com as seguintes características:

- A) Com o mínimo de calorias para a idade, objetivando apenas manter o crescimento e o desenvolvimento normais.
- B) Com calorias adequadas para restaurar o peso corporal e distribuição normal de macronutrientes.
- C) Zero, com reposição de líquidos e eletrólitos.
- D) Com baixa carga glicêmica e elevada oferta proteica, objetivando a retomada do crescimento.
- E) Com baixo índice glicêmico e hipolipídica.

40. A atenção dietética na criança com Síndrome Nefrótica e que encontra-se eutrófica, objetiva:

- A) A redução na oferta de proteínas (0,6 g/kg) com aumento na oferta de lipídios para garantir a oferta calórica diária;
- B) Oferta proteica compatível com a faixa etária, adicionada da reposição da proteína perdida na urina.
- C) O fornecimento de uma dieta rica em calorias para evitar o retardo no crescimento, verificado em decorrência da intervenção medicamentosa.
- D) Baixo aporte de lipídios (<15%) em razão da dislipidemia que sempre ocorre nestes pacientes.

- E) Controle apenas do sódio, potássio e reposição maciça com sulfato ferroso objetivando a reversão da anemia tipicamente encontrada nestes pacientes.

41. O monitoramento do paciente pediátrico alimentado por sonda deverá incluir os seguintes parâmetros:

- A) Peso, estatura, IMC e evacuação (consistência).
- B) Peso, estatura, balanço nitrogenado e evacuação (frequência).
- C) Peso, aceitação da dieta ofertada, evacuação (consistência e frequência) e dobra cutânea triptal.
- D) Peso, presença de resíduo gástrico e evacuação (consistência e frequência).
- E) Peso, evacuação (frequência) e avaliação laboratorial dos eletrólitos.

42. Sobre o significado de medidas e índices antropométricos na avaliação do estado nutricional infantil, considere as seguintes afirmativas:

1. A alteração do índice peso para idade, observada em um único momento, não deixa claro se o processo que levou à alteração é recente ou de longo prazo.
2. O déficit de estatura para idade resulta de um processo de falha em alcançar o potencial genético de crescimento, devido a condições de saúde e/ou nutrição deficientes.
3. O ganho de estatura é relativamente lento e por isso é capaz de refletir problemas agudos de saúde e nutrição da criança.
4. O índice peso para estatura reflete o peso corporal para a altura ou comprimento e, para ser efetivo, requer a informação correta da idade.
5. A circunferência cefálica é uma medida relacionada ao tamanho do cérebro e pode ser usada como um índice para desnutrição crônica durante os primeiros 24 meses de vida.

Assinale a opção correta.

- A) Somente as afirmativas 2 e 5 são verdadeiras.
- B) Somente as afirmativas 2, 3 e 5 são verdadeiras.
- C) Somente as afirmativas 3, 4 e 5 são verdadeiras.
- D) Somente as afirmativas 1, 3 e 4 são verdadeiras.
- E) Somente as afirmativas 1, 2 e 5 são verdadeiras.

43. Denomina-se pré-escolar a criança na faixa etária entre 1 e 6 anos. Sendo esta fase caracterizada por menor ritmo de crescimento em relação ao primeiro ano de vida, associado a maior independência alimentar. Sobre esse assunto, considere as seguintes afirmativas:

1. Recomenda-se um consumo de gordura equivalente a 45% do consumo energético da dieta, sendo menos de 10% oriundos de gordura saturada.
2. A recomendação de fibras é baseada na recomendação de adultos de 15 – 20g g para cada 1000 kcal consumidas.
3. Recomenda-se um consumo de proteínas de 5 g/kg de peso corporal até a fase escolar.

4. A faixa aceitável de carboidratos na dieta é de 45 a 65% do valor energético total (VET), sendo que a OMS sugere um consumo máximo de sacarose de 10% do VET.

Assinale a opção correta.

- A) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- B) Somente as afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.
- C) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- D) Somente a afirmativa 4 é verdadeira.
- E) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

44. De acordo com o Manual da OPAS para atendimento de Criança com Desnutrição Grave, qual a quantidade de proteínas por quilograma de peso ao dia (g ptn/kg/dia) e de lactose preconizada no tratamento da criança desnutrida grave na Fase de Estabilização ?

- A) Iniciar com 0,7 – 1,0 g ptn/ kg/dia e 30 g de lactose.
- B) Iniciar com 1,0 g ptn/ kg/dia e evoluir até chegar ao máximo 1,5 g, com oferta de 13 g de lactose.
- C) Iniciar com 1,0 g ptn/ kg/dia e evoluir até o máximo de 5,0 g ptn/kg/dia, com oferta de 20 g de lactose.
- D) Iniciar com 2,5 g ptn/ kg/dia e evoluir até chegar ao máximo de 3,0 g, com oferta de 25 g de lactose.
- E) Iniciar com 4,0 g ptn/ kg/dia e evoluir até o máximo de 5,0 g ptn/kg/dia, com oferta de 13 g de lactose.

45. No cálculo das necessidades energéticas para a recuperação de crianças com Desnutrição Grave, qual opção abaixo está incorreta?

- A) Na fase de estabilização uma oferta inferior a 80 Kcal/Kg de peso atual mantém a criança na fase do catabolismo com piora em seu estado nutricional.
- B) Ainda na fase de estabilização a oferta calórica não deve exceder 100 Kcal/Kg de peso/dia em decorrência do surgimento de eventuais complicações metabólicas.
- C) Iniciar com 75 calorias por quilo de peso atual por dia na fase de estabilização.
- D) Aumentar progressivamente , quando necessário, porém evitando ultrapassar 220 calorias por quilo de peso atual por dia.
- E) A oferta de calorias para estes indivíduos deve ser sempre o dobro do recomendado para crianças que não se encontram em desnutrição.

46. Dentre as ações pertinentes a Nutrição em Saúde da Criança, como um nutricionista deve proceder para verificar se o aporte calórico dos lactentes está adequado?

- A) Prescrever a introdução de alimentos sólidos a partir do quarto mês de vida do lactente, independente do tipo de aleitamento (artificial ou materno)
- B) Prescrever a introdução de aleitamento artificial a partir do terceiro mês de vida do lactente

- C) Monitorar o ganho de peso e de estatura durante o primeiro ano de vida
- D) Verificar a evolução do ganho de peso e solicitar exames laboratoriais
- E) Avaliar o ganho de peso e os indicadores bioquímicos relacionados ao *status* de ferro no organismo

47. As glomerulopatias são decorrentes de alterações nas propriedades dos glomérulos, as quais ocasionam perdas na capacidade de retenção das proteínas existentes no filtrado glomerular. A Síndrome Nefrótica figura como uma das enfermidades ocasionadas pelas glomerulopatias. Considerando as alterações fisiopatológicas decorrentes dessa síndrome, marque a opção correta.

- A) As principais medidas de retardo da progressão para insuficiência renal crônica incluem: normotensão, redução da proteinúria e dos fatores de risco para doença cardiovascular.
- B) A prevalência é maior em crianças menores de 5 anos, pois se relaciona com o quadro de desnutrição energética.
- C) A evolução da doença guarda relação com injúria dos podócitos, natureza da urina, retenção e crescimento dos cristais.
- D) A conduta dietética não deve visar a oferta de dieta hipossódica nem restrição hídrica, pois medicamento hipotensor resolve a hipertensão.
- E) A oferta proteica dependerá da análise diária do pH urinário, o qual sofre influência do tipo de alimentos ingeridos.

48. Mãe leva seu filho de 1 mês na Unidade Básica de Saúde para consulta de rotina aos 30 dias. Na avaliação nutricional, o bebê apresentou ganho de peso insuficiente (12 g/dia). A lactante refere sentir-se cansada e acredita produzir pouco leite, pois o bebê chora muito. São condutas corretas para este caso todas as opções abaixo, exceto:

- A) Durante a consulta, solicitar que a mãe amamente o filho e observar a pega e posição do bebê.
- B) Estabelecer horários fixos de mamada, a cada 3 horas.
- C) Orientar o esvaziamento completo das mamas para que o bebê receba o leite posterior, mais rico com gordura.
- D) Orientar a mãe para participar de grupos de apoio à amamentação na unidade de saúde, com equipe multiprofissional.
- E) Garantir suplementação de ferro da nutriz até 60 dias pós-parto para prevenção de anemia.

Enunciado das questões 49 e 50 - Paciente JPRS, 8 anos, portador de síndrome nefrótica. Encaminhado para o serviço de pediatria do hospital universitário em decorrência de descompensação da doença. No exame físico apresentava celulite periorbitária, enquanto que os indicadores

bioquímicos apontavam para um quadro de anemia ferropriva e uma proteinúria de 2400 mg. A avaliação do estado nutricional realizada 11 dias antes da internação apontou para os respectivos índices: P/I (P 50 – P75), A/I (P 40). Na admissão o paciente encontrava-se com inapetência.

49. Sobre a oferta de calorias e proteínas para JPRS a mesma deve ser:

- A) Normocalórica e Hipoprotéica
- B) Hipercalórica e Normoprotéica
- C) Normocalórica e Hiperprotéica
- D) Normocalórica e Normoprotéica
- E) Hipercalórica e Hipoprotéica

50. A anemia apresentada pelo paciente pode ser corrigida apenas com a alimentação?

- A) Sim, por que muito provavelmente ele não se alimentava adequadamente antes do internamento.
- B) Sim, por que as restrições alimentares constantes que são impostas aos pacientes com SN levam a anemia ferropriva, sendo esta a única causa etiológica.
- C) Não, por que a doença também cursa com perda de proteínas responsáveis pelo transporte de ferro.
- D) Não, por que a anemia apresentada é decorrente do mau funcionamento renal. A baixa produção de eritropoetina impede a síntese de hemácias.
- E) A alimentação só resolve parcialmente o problema, sendo necessária a ingestão de sulfato ferroso (30 mg/dia)