



**GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA (ESP-PB)
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL (COREMU)**

**PROCESSO SELETIVO
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA CRIANÇA
EDITAL ESP-PB Nº 09/2023, de 07 de Dezembro de 2023.**

CADERNO DE QUESTÕES

▶ NUTRIÇÃO ◀

**DATA DA PROVA: 21/01/2024
DURAÇÃO TOTAL: 04 HORAS (14:00 às 18:00h)**

ORIENTAÇÕES AO CANDIDATO:

- Você receberá do fiscal de sala o seguinte material:
 - Este caderno de questões;
 - Um cartão-resposta destinado à marcação das questões.
- **Confira este material** assim que recebê-lo e, caso contenha algum erro, comunique ao fiscal.
- Após a conferência, assine o cartão-resposta no espaço destinado.
- Não dobre, amasse e/ou rasure o cartão-resposta, pois ele não será substituído.
- Este caderno tem um total de 50 (cinquenta) questões.
- Para cada questão são apresentadas 04 (quatro) alternativas de resposta (a, b, c, d), devendo o candidato **escolher apenas uma** e, utilizando caneta esferográfica azul ou preta, preencher completamente 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 do início da prova.

**Boa prova!
Comissão do Processo Seletivo.**



GABARITO

1 -	2 -	3 -	4 -	5 -
6 -	7 -	8 -	9 -	10 -
11 -	12 -	13 -	14 -	15 -
16 -	17 -	18 -	19 -	20 -
21 -	22 -	23 -	24 -	25 -
26 -	27 -	28 -	29 -	30 -
31 -	32 -	33 -	34 -	35 -
36 -	37 -	38 -	39 -	40 -
41 -	42 -	43 -	44 -	45 -
46 -	47 -	48 -	49 -	50 -

► POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE ◀

1) (Políticas Públicas (Saúde Pública)) Sobre o financiamento do SUS complete a frase com os trechos coerentes com o art. 19 da Seção IV da movimentação dos recursos do estado, da Lei Complementar nº 141/2012. "Art. 19. O rateio dos recursos dos Estados para ações e serviços será realizado segundo o critério de e levará em consideração as dimensões, demográfica, socioeconômica e espacial e a capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde, observada a regionais, nos termos do inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal "(Brasil, 2012, 1998).

Em seguida marque a alternativa **CORRETA**:

- A) doados aos municípios – de saneamento básico – indicação da câmara dos deputados estaduais – políticas – capacidade.
- B) transferidos aos municípios – privados – necessidades de saúde da população – epidemiológica – necessidade de reduzir as despesas.
- C) transferidos aos municípios - públicos de saúde - necessidades de saúde da população – epidemiológica - necessidade de reduzir as desigualdades.
- D) doados às instituições beneficentes – privados de bem estar social – representatividade – físicas – necessidade de reduzir o orçamento.

2) (Políticas Públicas (Saúde Pública)) A obrigatoriedade de comunicação das violências contra segmentos vulneráveis da população passou a integrar as ações de vigilância do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir de 1990, em 2006 foi implantado o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva), por meio da Portaria MS/GM nº 1.356 (Ministério da Saúde, 2006).

Sobre o sistema de vigilância de violências.

Marque a alternativa **ERRADA**:

- A) O Viva é constituído por dois componentes: a) Vigilância de violência interpessoal e autoprovocada do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Viva/Sinan); e b) Vigilância de violências e acidentes em unidades de urgência e emergência (Viva Inquérito).
- B) Em 2009 a Ficha de Notificação/Investigação de Violência interpessoal/autoprovocada passou a integrar o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), integrando a Lista de Notificação Compulsória em Unidades Sentinela.
- C) São objetos de notificação: violência interpessoal e/ou autoprovocada contra crianças e adolescentes, idosos, mulheres, indígenas, portadores de deficiência, pessoas LGBT, homens vítimas de violência doméstica/intrafamiliar, sexual ou autoprovocada, casos de tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura e intervenção legal.
- D) A notificação de violências interpessoais e autoprovocadas só é compulsória nos serviços públicos de saúde, o setor privado não foi afetado pela regulamentada Portaria de Consolidação nº 04, de 28 de setembro de 2017 e escolhe, em cada caso, se quer notificar ou não os casos de violência que atendem.

3) (Políticas Públicas (Saúde Pública)) A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (2017) reconhece a importância da regionalização e das Redes Assistenciais de Saúde (RAS). O artigo 3º da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, diz assim: são Princípios e Diretrizes do SUS e da RAS a serem operacionalizados na Atenção Básica.

Marque a alternativa **CORRETA**:

- A) Princípios: Universalidade – Equidade - Integralidade. Diretrizes: Regionalização e Hierarquização –

Territorialização - População Adscrita - Cuidado centrado na pessoa – Resolutividade - Longitudinalidade do cuidado - Coordenação do cuidado - Ordenação da rede - Participação da comunidade.

B) Princípios: Universalidade – Equidade – Integralidade – Participação popular. Diretrizes: Regionalização e Hierarquização – Territorialização - Cuidado centrado na comunidade – Resolutividade - Longitudinalidade do cuidado - Coordenação do cuidado - Ordenação da rede.

C) Princípios: Universalidade – Equidade - Integralidade. Diretrizes: Hierarquização – População Adscrita - Cuidado coletivo – Resolutividade - Longitudinalidade do cuidado - Ordenação da rede - Participação da comunidade – responsabilidade ecológica.

D) Princípios: Universalidade – Integralidade. Diretrizes: Regionalização e Hierarquização – Territorialização - População Adscrita - Cuidado centrado na família – Longitudinalidade do cuidado – responsabilidade com as despesas - Coordenação do cuidado - Ordenação dos trabalhadores - Participação política.

4) (Políticas Públicas (Saúde Pública)) A Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023 (Ministério da Saúde, 2023), define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde, além da definição do incentivo financeiro. A portaria classifica os tipos de eMulti.

Marque a alternativa ERRADA:

A) Entende-se por eMulti equipes compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento que atuam de maneira complementar e integrada às demais equipes da Atenção Primária à Saúde - APS.

B) São três as modalidades de eMulti que podem ser credenciadas pelos municípios: eMulti Ampliada; eMulti Complementar e eMulti Estratégica e para cada modalidade foi estipulado um valor diferente de repasse financeiro.

C) É objetivo da eMulti substituir os atributos da APS, conforme orientado pela PNAB, por meio da atenção interprofissional mais completa e superar a lógica fragmentada do cuidado prestados pelas equipes da ESF.

D) São incumbências das eMulti, prioritariamente, o desenvolvimento da integralidade das seguintes ações: o atendimento individual, em grupo e domiciliar; atividades coletivas; apoio matricial; discussões de casos; o atendimento interprofissional, entre outros.

5) (Políticas Públicas (Saúde Pública)) Segundo Marchiori e Pellegrini Filho (2007), as diversas definições de determinantes sociais de saúde (DSS) expressam as condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da população que estão relacionados com sua situação de saúde. Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os DSS são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.

Sobre os Determinantes Sociais da Saúde e da Promoção de Saúde, todas as alternativas estão corretas, EXCETO:

Marque a alternativa CORRETA:

A) O Art. 3º, da Lei 12.864/2023, diz que “os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais”.

B) A Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS) diz que o processo saúde-adoecimento é determinado pelos modos de organização da produção, do trabalho e do indivíduo, que é o maior responsável por sua própria saúde e que o aparato biomédico não consegue modificar os condicionantes e os determinantes do processo saúde/doença.

C) As DCNT, principalmente as doenças cardiovasculares, cânceres, diabetes e doenças respiratórias crônicas, são causadas por vários fatores ligados às condições de vida dos sujeitos. Estes são determinados pelo acesso a: bens e serviços públicos, garantia de direitos, informação, emprego e renda e possibilidades de fazer escolhas favoráveis à saúde.

D) Os agravos não transmissíveis (violências e acidentes) também fazem parte do cenário de morbimortalidade

da população. Mortes por violências estão fortemente relacionadas às desigualdades sociais, que podem ser determinadas pelo gênero, pela raça/cor da pele, pela classe social e pelo nível de escolaridade.

6) (Políticas Públicas (Saúde Pública)) O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 (Brasil, 2011), publicado no Diário Oficial da União em, 29 de junho de 2011, tem a finalidade de regular a estrutura organizativa do SUS, o planejamento de saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, dentre outros aspectos necessários a consolidação, melhoria permanente, visando uma maior transparência da estrutura. Este decreto definiu alguns conceitos e parâmetros importantes para a operacionalização do SUS nos diferentes territórios do Brasil. Sobre estes, leia a primeira COLUNA e relacione à segunda COLUNA.

Coluna 1	Coluna 2
(1) Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.	() Regulamentou a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e deram outras providências.
(2) Região de Saúde.	() Conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.
(3) Portas de Entrada.	() Espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.
(4) Rede de Atenção à Saúde.	() Serviços de atendimento inicial à saúde dos usuários no SUS. Apesar de algumas definições iniciais, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.

Marque a alternativa **CORRETA**:

- A) 1, 2, 3, 4
- B) 1, 4, 2, 3
- C) 1, 2, 4, 3
- D) 3, 1, 2, 4

7) (Políticas Públicas (Saúde Pública)) Considerando o saber sobre a História das Políticas Públicas no Brasil e a construção do SUS, examine as afirmações e assinale V ou F:

() A carta constitucional de 1988 tornou a saúde um direito de cidadania do povo brasileiro e deu origem ao processo de criação de um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, com universalidade e descentralizado.

() O movimento que culminou com a criação do SUS ficou conhecido como Movimento de Reforma Sanitária Brasileiro e sua luta confunde-se com o próprio processo de luta contra a ditadura militar e pela democratização do Estado brasileiro.

() Antes da criação do SUS a saúde era dividida entre a medicina previdenciária e a saúde pública. O primeiro, direcionado aos trabalhadores formais e o segundo, sob o comando do Ministério da Saúde

(MS), direcionado aos setores mais pobres da população.

() A concentração de renda, as perdas de poder aquisitivo do salário-mínimo e as crescentes necessidades de serviços de saúde pela população com menor poder aquisitivo, sobretudo nos anos de 1970, geraram uma reivindicação pela criação do SUS.

Marque a alternativa **CORRETA**:

- A) F, V, V, V
- B) F, F, F, V
- C) V, F, V, F
- D) V, V, V, V

8) (Políticas Públicas (Saúde Pública)) Algumas populações têm sido historicamente excluídas do sistema de saúde por não terem suas demandas atendidas e suas singularidades respeitadas. As Políticas de Promoção da Equidade em Saúde são formadas por um conjunto de programas e ações governamentais de saúde, no âmbito do SUS, pensados para promover o respeito à diversidade e garantir o atendimento integral a populações em situação de vulnerabilidade e desigualdade social (Brasil, 2023).

Deste modo, podemos afirmar que NÃO constitui a Políticas de Promoção da Equidade em Saúde:

Marque a alternativa **CORRETA**:

- A) Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.
- B) Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.
- C) Política da Pessoa com Deficiência.
- D) Política das Pessoas com Albinismo.

9) (Políticas Públicas (Saúde Pública)) A Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil tem a Saúde da Família como estratégia prioritária, como estabelecido no SUS, se organizando a partir de uma equipe multiprofissional, cujo campo de atuação é o território-família-comunidade. Deste modo, o modelo de atenção centrado na oferta de atendimentos médicos, procedimentos e serviços hospitalares com foco no fator biológico revela-se ineficaz para intervir nos problemas de saúde (Barbosa et al., 2022; Junqueira, 2000; Paula, 2004).

Podemos afirmar sobre as práticas interprofissionais que:

Marque a alternativa **CORRETA**:

- A) Acontecem quando objetiva analisar cada elemento de forma individual, fazendo com que cada profissional busque expressar seu parecer específico de acordo com sua especialidade, avaliando o paciente de maneira independente.
- B) Acontecem quando dois ou mais trabalhadores de núcleos profissionais diferentes de forma intencional interagem entre si, colaborando, dialogando e construindo um processo de trabalho em saúde visando à integralidade e resolutividade.
- C) Possibilita a colaboração de várias especialidades, gerando conhecimentos e qualificações distintas.
- D) A articulação de saberes e experiências no planejamento, realização e avaliação de ações para alcançar efeitos sinérgicos em situações complexas visando o desenvolvimento social, superando a exclusão social.

10) (Políticas Públicas (Saúde Pública)) As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são causadas por vários fatores ligados às condições de vida dos sujeitos. O plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030 (Plano de Dant), apresenta-se como diretriz para a prevenção dos fatores de risco das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis (Dant) e para a promoção da saúde da população com vistas a dirimir desigualdades em saúde (Brasil, 2021).

Sobre o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil.

Marque a alternativa CORRETA:

- A) O plano aborda os três principais grupos de doenças crônicas não transmissíveis (cardiovasculares, câncer e diabetes) e seus fatores de risco modificáveis (tabagismo, consumo abusivo de álcool, inatividade física, alimentação inadequada e obesidade).
- B) O plano define diretrizes e ações em quatro eixos: vigilância, informação, avaliação e monitoramento, promoção da saúde, cuidado igualitário e humanização e qualificação do cuidado em saúde.
- C) As DCNT constituem o grupo de doenças de menor magnitude no país, atingindo, especialmente, as populações mais vulneráveis, como as de baixa renda, escolaridade e precárias condições de habitação.
- D) O Plano de Dant apresenta-se como instrumento de apoio ao planejamento em saúde, à definição de prioridades para investimento e à execução com vista ao alcance das metas propostas.

11) (Políticas Públicas (Saúde Pública)) Considerando o quadro brasileiro de morbimortalidade relativo a todas as urgências, inclusive as relacionadas ao trauma e à violência, o Ministério da Saúde (2017), por meio da Portaria nº 03, de 28 de setembro de 2017 (Anexo III), instituiu a Política Nacional de Atenção às Urgências.

De acordo com essa portaria, a Política Nacional de Atenção às Urgências deve ser organizada de forma que permita:

Marque a alternativa CORRETA:

- A) Consubstanciar as diretrizes de regionalização da atenção às urgências, mediante a adequação criteriosa da distribuição dos recursos assistenciais.
- B) Garantir a equidade no atendimento às urgências clínicas, cirúrgicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e as relacionadas às causas externas.
- C) Desenvolver estratégias promocionais da qualidade de vida e doença capazes de prevenir agravos, proteger a vida, educar para a defesa da saúde e recuperar a doença.
- D) Qualificar a assistência e promover a capacitação continuada das equipes de saúde do Sistema Único de Saúde na Atenção às Urgências, em acordo com os princípios da igualdade.

12) (Políticas Públicas (Saúde Pública)) A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) tem por objetivo ofertar ações e serviços de saúde por meio de uma rede de serviços integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção para atender às pessoas com deficiência, assim como iniciar precocemente as ações de reabilitação e de prevenção precoce de incapacidades (Brasil, 2017). Sobre a RCPD analise as afirmativas abaixo em verdadeira ou falsa:

- A RCPD também ofertará ações e serviços de saúde às pessoas com deficiência, aos seus amigos próximos e cônjuges.
- A RCPD visa propiciar e fomentar estratégias para a formação, qualificação e educação permanente de profissionais da área de saúde.
- A RCPD visa desenvolver ações para enfrentamento do capacitismo, prevenção das violências visíveis e invisíveis e promoção da cultura de paz.
- A RCPD tem o intuito de fornecer informações e orientações sobre a promoção, proteção e defesa dos direitos à saúde da pessoa com deficiência.

Marque a alternativa CORRETA:

- A) F, V, V, V
- B) F, V, F, V
- C) V, V, V, V
- D) V, F, V, F

13) (Políticas Públicas (Saúde Pública)) A Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 (Ministério da Saúde, 2010), define Rede de Atenção à Saúde (RAS) como 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. A Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017 (Ministério da Saúde, 2017), que trata sobre a Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde, define Rede de Atenção à Saúde (RAS) como 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. Acerca das RAS, analise as afirmativas abaixo:

I – Caracteriza-se pela formação de relações verticais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde (APS).

II – Fundamenta-se na compreensão da APS como primeiro nível de atenção, enfatizando a função resolutiva dos cuidados primários sobre os problemas mais comuns de saúde.

III – Na construção da RAS a integração horizontal consiste na articulação de diversas organizações ou unidades de produção de saúde responsáveis por ações e serviços de natureza diferenciada, sendo complementar.

IV – A estrutura operacional da RAS é constituída pelos diferentes pontos de atenção à saúde, ou seja, lugares institucionais onde se ofertam serviços de saúde e pelas ligações que os comunicam.

V – O sistema de governança na RAS consiste na efetivação de um sistema eficaz de referência e contrarreferência de pessoas e de trocas eficientes de produtos e de informações ao longo dos pontos de atenção à saúde e dos sistemas de apoio na rede de atenção à saúde.

Marque a alternativa CORRETA:

- A) Apenas a I está errada.
- B) Apenas III e V estão erradas.
- C) Apenas II e IV estão corretas.
- D) Apenas I e V estão erradas.

14) (Políticas Públicas (Saúde Pública)) As ações de Vigilância em Saúde devem estar inseridas no cotidiano das equipes de Atenção Primária, com atribuições e responsabilidades definidas em território único de atuação, integrando os processos de trabalho, bem como o planejamento, a programação, o monitoramento e a avaliação (Brasil, 2018). Entre os componentes da Vigilância em Saúde está a Vigilância Epidemiológica, que pode ser entendida como:

Marque a alternativa CORRETA:

- A) O conjunto de ações que visam promoção da saúde, prevenção da morbimortalidade e redução de riscos e vulnerabilidades na população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nas doenças e agravos e seus determinantes.
- B) O conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças.
- C) O processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública.
- D) O conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços do interesse da saúde.

15) (Políticas Públicas (Saúde Pública)) Para fins de organização da lógica de gestão e planejamento no SUS orienta-se a agenda do gestor do SUS, por meio da utilização de instrumentos e ferramentas definidos legalmente (Ministério da Saúde, 2016).

Marque a alternativa INCORRETA:

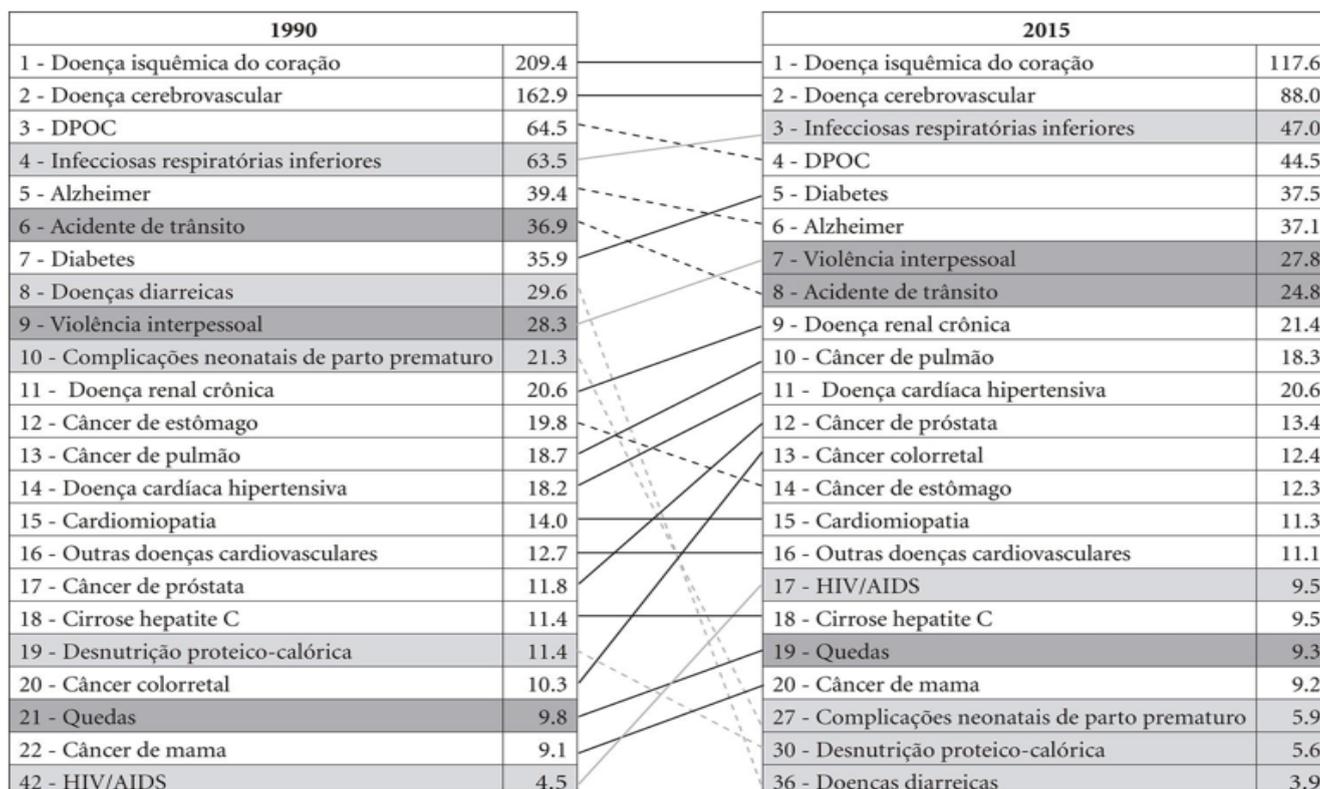
- A) O Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) deve ser preenchido a cada 2 meses e consolida as informações do gasto público.
- B) O Relatório Anual de Gestão deve ser enviado até março do ano seguinte ao Conselho de Saúde.
- C) Há um relatório parcial, o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), que deve ser enviado ao Conselho de Saúde não havendo necessidade de apresentação em audiência pública, apenas o Relatório Anual de Gestão.
- D) O Plano de Saúde deverá ser elaborado para o período de 4 anos e deverá ter como referência diretrizes dispostas pelo Conselho de Saúde.

16) (Políticas Públicas (Saúde Pública)) Um estudo analisou a transição da saúde e da doença no Brasil durante os 30 anos de SUS, observou a Carga Global de Doença (GBD) (2015) oriunda da pesquisa do Institute of Health Metrics and Evaluation (IHME) da Universidade de Washington, cuja base de dados para o Brasil e estados foi do Sistema de Mortalidade (SIM) (Souza et al., 2018). Observe a figura do referido estudo que compara as principais causas de mortalidade em 1990 e 2015 - Taxas de mortalidade padronizada (100.000 óbitos) das principais causas de morte – e analise as afirmativas:

I - A partir da imagem pode-se afirmar que a taxa de mortalidade geral do Brasil reduziu (1990 e 2015) e, portanto, este fator pode interferir na expectativa de vida da população.

II - As DCNT lideram como principal causa de morte em 1990 e se mantêm, em 2015, com redução da mortalidade por doenças infecciosas, condição que pode ser observada na transição epidemiológica.

III - Houve redução da mortalidade (1990 e 2015) por complicações neonatais do parto prematuro, por doenças diarreicas e por desnutrição proteico-calórica, dessa forma, pode-se levar a inferência de maior proteção à saúde da criança no país. Conforme ilustração a seguir:



Fonte: Estudo carga global de doenças, 2018.

Marque a alternativa **CORRETA**:

- A) I, II e III
- B) I e II
- C) I e III
- D) Apenas a III

17) (Políticas Públicas (Saúde Pública)) Observe o caso: G.B.S, sexo masculino, 78 anos, acamado após acidente vascular cerebral há cerca de 3 anos. Reside com G.B.S. uma filha, B.A.S, que tem 32 anos e relata ter dificuldade de manejá-lo devido ao quadro. Recentemente G.B.S apresentou uma úlcera de decúbito (Grau II) na região sacral. A Equipe de Saúde da Família (e-SF) avaliou a necessidade da visita da Equipe de Saúde Domiciliar (EMAD-SAD). As equipes construíram um plano de cuidados discutindo o Projeto Terapêutico Singular (PTS) e definiram a troca de curativos diários pela técnica em enfermagem da equipe EMAD até a recuperação da úlcera e o acompanhamento do quadro geral do paciente pela enfermagem da equipe EMAD uma vez por semana, considerando ainda a orientação à B.A.S.

A partir do caso acima, quais passos do PTS foram alcançados no cuidado do Senhor G.B.S.?

Marque a alternativa **CORRETA**:

- A) Diagnóstico, análise e definição de metas.
- B) Diagnóstico, análise e divisão de responsabilidades.
- C) Diagnóstico, análise, definição de metas e divisão de responsabilidades.
- D) Diagnóstico, análise, definição de metas, divisão de responsabilidades e avaliação.

18) (Políticas Públicas (Saúde Pública)) Uma residente recém ingressa em um programa multidisciplinar do estado da Paraíba foi convidada a explanar um pouco sobre sua perspectiva da educação no trabalho em saúde. Ela apresentou o seguinte discurso: “Eu compreendo que a educação no trabalho em saúde é uma competência do SUS, ou seja, ordenar a formação dos profissionais da área. Assim, pode ser feita a partir do modelo do ensino tradicional, com período definido e com a aquisição de informações técnico-científicas pelo trabalhador conforme uma sequência”:

I - Também, pode ser realizada a aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, transformando práticas profissionais.

II - “A residência é um exemplo de educação no trabalho em saúde por sua concepção teórico-prática”.

A partir do discurso da residente, identifique a alternativa VERDADEIRA que conceitua adequadamente as sentenças I e II, respectivamente, tratando-se de:

Marque a alternativa **CORRETA**:

- A) Educação continuada e Educação Permanente.
- B) Educação Permanente e Educação Continuada.
- C) Educação em Saúde e Educação na Saúde.
- D) Educação na Saúde e Educação em Saúde.

19) (Políticas Públicas (Saúde Pública)) Leia a carta de uma usuária do SUS: “Querido SUS, me chamo L., tenho 68 anos, moro na comunidade Luz da Paraíba, minha casa é simples, moro só e tenho dois cachorros. Um dia, passei mal e desmaiei. Minha vizinha, Dona Sônia, ligou para o SAMU. Fui para uma UPA. Colocaram um soro em mim, fizeram uns exames e me deram uns remédios lá... Não me explicaram nada direito e eu estava só...Depois, o médico disse que eu tinha que ir pra casa e depois procurar o postinho. Mas, não me deram nenhum papel... Não entendi o que aconteceu comigo. Aí, eu procurei minha agente de saúde e ela marcou com o médico. Ele me perguntou: “O que você sentiu? Quais exames fizeram com a Senhora na UPA? A Senhora está com os resultados? Lhe explicaram o que acharam que a Senhora

teve?”. E Caro SUS, eu não soube responder nada. Ainda mais porque não me deram nenhum papel na UPA. Depois disso o médico pediu uns exames. Também não entendi nada deles. No final Caro SUS, me informaram que tenho diabetes. Me deram um grande susto! Sei nada dessa doença, só que minha rapadura não posso mais... Oxi, SUS! Eu sei que não tenho estudo, mas tenho que entender meu problema melhor pra eu poder me cuidar! Sei que você é grande, que tem que atender todo mundo e peço que você olhe para esses problemas de como as pessoas cuidam das outras pessoas. Obrigada”.

A partir do texto acima avalie as alternativas e marque a alternativa **CORRETA**:

- A) Como se tratava de uma doença nova, o procedimento adotado com a usuária foi correto. Entretanto, nesse momento se faz necessário o processo de orientação da doença a ela.
- B) Mediante o relato da usuária, não houve o respeito ao direito às informações aos usuários do SUS previsto na Resolução N°533/17, uma vez que o usuário deve compreender o possível diagnóstico e resultado dos exames realizados para saber como se direcionar em busca do cuidado integral no Sistema Único de Saúde.
- C) No relato da usuária foi devidamente respeitada a segunda e terceira diretriz da Resolução N°533/17.
- D) Nesse caso apenas a diretriz quarta da Resolução N°533/17 não foi respeitada.

20) (Políticas Públicas (Saúde Pública)) Segundo a Lei N° 8142/90 (Brasil, 1990), no artigo 1, define as Conferências e os Conselhos de Saúde como instâncias colegiadas do SUS. E ainda, que podem atuar na avaliação da situação de saúde, propor diretrizes, atuar na formulação de estratégias e no controle da Política de Saúde. Assim, fazem parte do modelo de governança do SUS a associação das responsabilidades e atribuições entre os entes federados (União, Estados e Municípios) considerando recursos e financiamento, normatização e espaços de desenvolvimento de ações; além da atuação dos Conselhos e o desenvolvimento das Conferências.

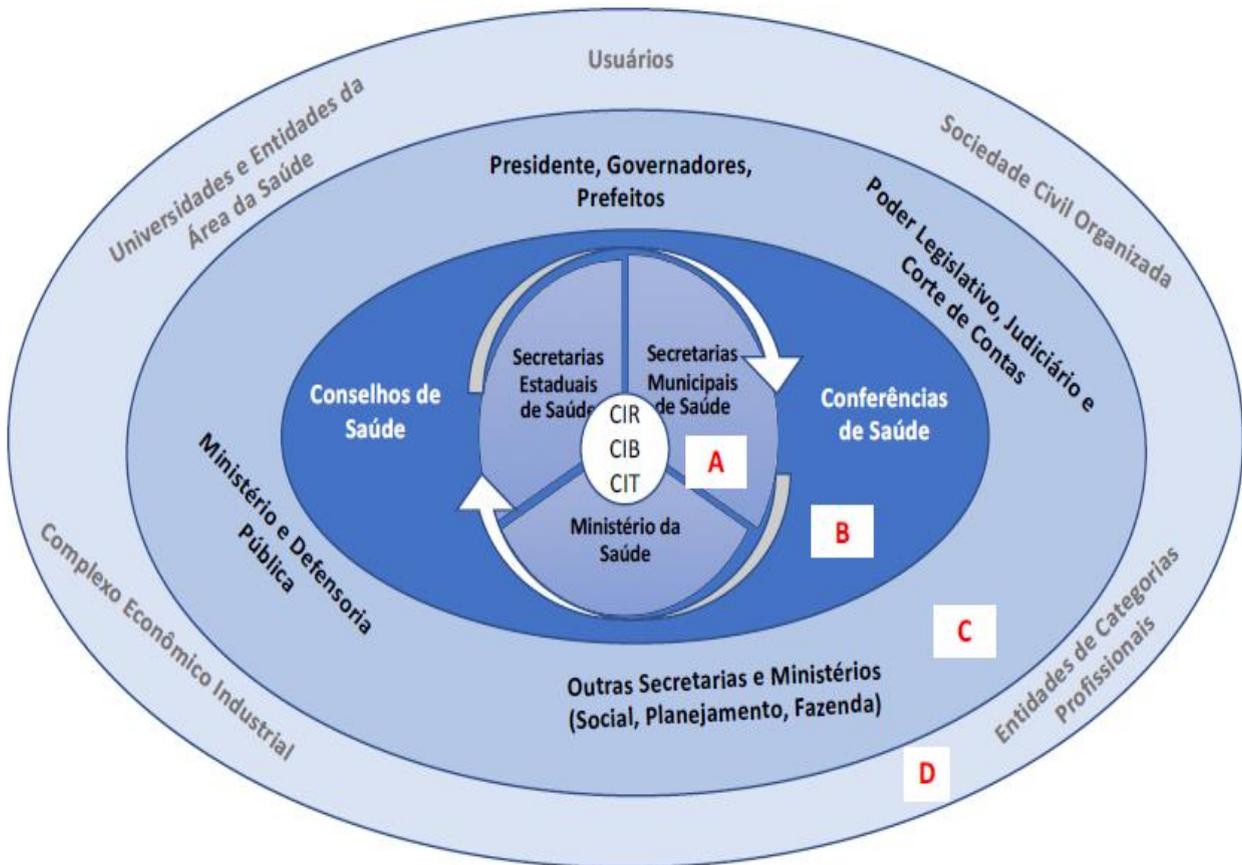
Analise as alternativas abaixo à luz do diagrama proposto pelo Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 2016):

I - Trata-se de um modelo de governança ampliada do setor saúde, importando destacar que os atores sociais possuem um papel que transcende (B e D) em concordância com a Lei N° 8142/90.

II - O item A do diagrama é composto por órgãos governamentais e instâncias componentes do SUS, os quais estão no centro, pois lideram e controlam normativa e socialmente a governança do SUS.

III - O complexo nuclear do diagrama deve considerar os itens A e B, estes ficam com as atribuições das diretrizes políticas e operacionais do SUS, que se relacionam de forma dinâmica com os itens C (direcionadores de leis, políticas públicas, recursos e normatização) e D (demandas de diversos grupos e direitos sociais, produção científica, tecnológica e de insumos para saúde).

Conforme a ilustração abaixo que mostra o papel das relações federativas na governança do SUS:



Fonte: Brasil/MS, 2016.

Marque a alternativa **CORRETA**:

- A) I, II e III
- B) I e II
- C) I e III
- D) Apenas a III

► CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS ◀

21) (RM - Nutrição) Conforme Kamimura e colaboradores (2014), a avaliação do estado nutricional tem por objetivo determinar o crescimento e as proporções corporais de um indivíduo visando estabelecer uma intervenção. Assim, a determinação do estado nutricional é um processo diagnóstico complexo, sendo, portanto, uma etapa fundamental do cuidado, devendo incluir métodos objetivos e subjetivos.

Assinale a alternativa CORRETA que corresponde a um método subjetivo da avaliação nutricional:

- A) História dietética
- B) Exame físico
- C) Antropometria
- D) Exames bioquímicos

22) (RM - Nutrição) De acordo com Zamberlan e Yonamine (2014), o estado nutricional de um recém-nascido depende das condições intrauterinas às quais foi submetido, podendo ter grande probabilidade de desenvolver deficiências nutricionais. A avaliação nutricional do recém-nascido termo pode ser classificada de acordo com a adequação do crescimento intrauterino e com o peso de nascimento.

Assim, um recém-nascido que nasceu com 40 semanas de gestação e teve um peso ao nascer de 1.800g, a sua classificação segundo a adequação do peso de nascimento é de:

Assinale a alternativa CORRETA:

- A) Muito baixo peso de nascimento para idade gestacional.
- B) Múltiplo baixo peso de nascimento para idade gestacional.
- C) Baixo peso de nascimento para idade gestacional.
- D) Peso adequado de nascimento para idade gestacional.

23) (RM - Nutrição) Segundo Delgado et al. (2010), o exame físico do paciente pediátrico constitui uma etapa fundamental da avaliação nutricional através do qual é possível identificar sinais clínicos de deficiências de micronutrientes.

Diante do exposto, uma criança que apresenta ao exame físico, seborreia nasolabial e manchas de Bitot, pode-se inferir que tais achados clínicos estão associados à carência de:

Assinale a alternativa CORRETA:

- A) Riboflavina, niacina e vitamina A.
- B) Vitamina C, tiamina e Vitamina D.
- C) Vitamina E, cianocobalamina e vitamina D.
- D) Tiamina, piridoxina e vitamina A.

24) (RM - Nutrição) A avaliação nutricional em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) é parte do cuidado dos pacientes, uma vez que o estado nutricional tem impacto nos resultados clínicos, conforme estabelecido pela Sociedade Americana de Nutrição Parenteral e Enteral. Sobre esse aspecto é possível afirmar que:

I - Pacientes internados em UTIP devem ser submetidos à avaliação nutricional dentro de 48h da admissão.

II - A reavaliação nutricional deve ser realizada quinzenalmente durante a hospitalização.

III - Diferente do paciente com estado nutricional de obesidade, o estado nutricional de desnutrição está associado a desfechos clínicos desfavoráveis, como maior risco de infecção hospitalar, maior tempo de

internação e aumento da mortalidade.

Assinale a alternativa CORRETA:

- A) Somente I.
- B) Somente III.
- C) I e III.
- D) I, II e III.

25) (RM - Nutrição) Segundo Silva et al. (2014), a nutrição no recém-nascido prematuro (RNPT) tem como objetivo alcançar um crescimento pós-natal semelhante ao crescimento intrauterino para idade gestacional. Entretanto, um crescimento pós-natal semelhante ao intrauterino é muito difícil de ser alcançado, uma vez que o RNPT apresenta certas condições adversas que o predispõe a um risco nutricional. Entretanto, um crescimento pós-natal semelhante ao intrauterino é muito difícil de ser alcançado, uma vez que o RNPT apresenta certas condições adversas que o predispõe a um risco nutricional, tais como:

I - Interrupção da oferta de nutrientes pelo cordão umbilical e dificuldade de nutrir por via oral;

II - Necessidades nutricionais elevadas para metabolismo e crescimento;

III - Maior gasto energético para manutenção da temperatura corpórea;

IV - Elevada motilidade intestinal.

Considerando as assertivas acima, assinale a alternativa CORRETA:

- A) Somente I, II e IV.
- B) Somente II, III.
- C) Somente I, II, III.
- D) Todas estão corretas.

26) (RM - Nutrição) Segundo Ribeiro (2015), a Nutrição Enteral é uma terapia de manutenção ou recuperação do estado nutricional em indivíduos que apresentam o trato gastrointestinal íntegro para o processo digestório, mas com ingestão oral parcial ou totalmente comprometida; contudo, não é isenta de riscos, podendo estar relacionada com algumas complicações.

Confere uma complicação metabólica, assinale a alternativa CORRETA:

- A) Distensão abdominal
- B) Hipercapnia
- C) Obstrução de sonda
- D) Diarreia

27) (RM - Nutrição) A Terapia Nutricional Parenteral é utilizada em casos de impossibilidade de utilização do trato gastrointestinal para nutrir um indivíduo ou incapacidade de atender as necessidades nutricionais pela via digestiva (Delgado et al., 2014; Toledo; Castro, 2015; Calisto-Lima, 2010). Considere uma criança de 1 ano de idade, admitida com a abdome agudo, evolui com obstrução intestinal, sendo submetida a procedimento cirúrgico. No pós-operatório, evolui com fístula entérica, choque séptico, hemodinamicamente instável, com altas doses de drogas vasoativas, anúrica, distúrbios metabólico e eletrolítico graves.

Assinale a alternativa CORRETA em relação à terapia nutricional:

- A) Instabilidade hemodinâmica é uma contraindicação da terapia nutricional enteral e indicação da terapia nutricional parenteral.
- B) Distúrbios metabólicos e eletrolíticos graves representam indicações da terapia nutricional parenteral.

- C) Fístula entérica de alto débito é contraindicação de terapia nutricional parenteral.
D) Instabilidade hemodinâmica com altas doses de drogas vasoativas, distúrbios metabólicos e eletrolíticos graves são contraindicações da terapia nutricional parenteral.

28) (RM - Nutrição) O cálcio é necessário para a mineralização adequada e a manutenção dos ossos em crescimento nas crianças. A necessidade real depende das taxas de absorção individuais e dos fatores dietéticos, tais como quantidades de proteínas, vitamina D e fósforo (Krause, 2018).

Assim, a ingestão dietética recomendada (RDA) de cálcio para meninos e meninas entre 9 e 13 anos é de:

Assinale a alternativa CORRETA:

- A) 1300 mg/dia para ambos
B) 1200 mg/dia para ambos
C) 1300 mg para meninos e 1200 mg para meninas
D) 1200 mg para meninos e 1000 mg para meninas

29) (RM - Nutrição) De acordo com Oliveira et al. (2014), as necessidades energéticas das crianças saudáveis são determinadas pelas necessidades metabólicas somadas à taxa de crescimento e o gasto energético da atividade. A energia da dieta deve ser suficiente para garantir o crescimento e poupar a proteína de ser usada para energia, enquanto não permite o ganho de massa corporal em excesso. Em uma criança saudável, a taxa de metabolismo basal representa 50% do total do gasto energético e o crescimento e a atividade representa outros 50%.

A distribuição aceitável de macronutrientes para a faixa etária de 1 a 3 anos, conforme a Dietary reference intake - DRI (2002) corresponde a:

Assinale a alternativa CORRETA:

- A) Carboidratos: 45 a 65%; proteínas 5 a 20% e lipídios 35 a 45%
B) Carboidratos: 45 a 65%; proteínas 10 a 35% e lipídios 20 a 35%
C) Carboidratos: 45 a 65%; proteínas 10 a 30% e lipídios 25 a 35%
D) Carboidratos: 45 A 65%; proteínas 5 a 20% e lipídios 30 a 40%

30) (RM - Nutrição) "O aleitamento materno exclusivo é recomendado até os seis meses de idade, conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS). Após esse período é iniciado a alimentação complementar, definida como o conjunto de todos os alimentos, além do leite materno, oferecidos durante o período em que a criança continuará a ser amamentada ao seio sem exclusividade deste, segundo o Manual de Alimentação da Infância à Adolescência da Sociedade Brasileira de Pediatria (2018). Nesse sentido, julgue as afirmativas abaixo:

I - A introdução de certos alimentos, potencialmente alergênicos, como ovo e peixe, pode ser realizada a partir do sexto mês de vida, mesmo em crianças com história familiar de atopia.

II - No primeiro ano de vida não se recomenda o consumo de mel, devido aos esporos do Clostridium difficile.

III - Ofertar água de coco como substituto da água é aconselhável por conter sódio e potássio em sua composição.

IV - É necessário expor o lactente no máximo 5 vezes ao alimento para que ele seja plenamente aceito pela criança.

Sobre a alimentação complementar, Assinale a alternativa CORRETA:

- A) Apenas I está correta.
B) Apenas IV está correta.

- C) As questões II e III estão corretas.
D) As questões I e IV estão corretas.

31) (RM - Nutrição) O período pré-escolar engloba o período entre 2 e 6 anos de idade, sendo esse período crítico na vida da criança, onde se torna necessária e importante a sedimentação de hábitos, segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2018). Em uma conversa entre duas mães na sala de espera de um consultório de pediatria, a mãe do menor J.B.N., 4 anos, relata que o filho tem dificuldade de aceitar novos alimentos e que normalmente se satisfaz com pequenas quantidades de alimentos. Isso gera grande angústia e preocupação por parte dela, sendo o motivo principal daquela consulta médica. Já a mãe de G.R.B.B, 3 anos, diz que o apetite da filha varia muito, principalmente se ela se alimentar bem na refeição anterior, mas que tal comportamento não a preocupa porque julga ser da idade.

De acordo com o texto, assinale a alternativa CORRETA:

- A) A dificuldade em aceitar alimentos novos ou desconhecidos é chamada de nictofobia, isto é, a criança nega-se a experimentar qualquer tipo de alimento desconhecido e que não faça parte de suas preferências alimentares.
B) A criança não possui mecanismos internos de saciedade que determinam a quantidade de alimentos que ela necessita, por isso, a ingestão deve ser controlada pelos responsáveis.
C) A realização de consultas periódicas de puericultura se faz necessária com o objetivo de monitorar o crescimento e desenvolvimento, mas não tem como finalidade a vigilância de alguns distúrbios nutricionais.
D) O apetite é variável, momentâneo e dependente de vários fatores, entre eles, idade, condição física e psíquica, atividade física, temperatura ambiente, ingestão na refeição anterior.

32) (RM - Nutrição) A adolescência é o período da vida que ocorre intensas transformações físicas, psicológicas e comportamentais. As necessidades nutricionais nesse período são influenciadas pelos eventos da puberdade e pelo estirão do crescimento, além de fatores que variam seja de pessoas, ambientais e macroambientais (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018). De acordo com mudanças físicas e comportamentais da puberdade.

Assinale a alternativa INCORRETA:

- A) Na puberdade há maior demanda de substâncias nutritivas, o que interfere na ingestão alimentar e aumenta as necessidades de nutrientes específicos.
B) O início da transformação pubertária, a aceleração do crescimento longitudinal, o aumento da massa corporal, a modificação da composição corporal e as variações individuais quanto à atividade física são aspectos que influenciam diretamente sobre o equilíbrio nutritivo.
C) Os fatores ambientais incluem a influência da família, amigos, escola, normas culturais e ambientais.
D) Os fatores macroambientais são determinados pela disponibilidade dos alimentos, produção alimentar, mas não sofrem influência da propaganda e mídia digital.

33) (RM - Nutrição) No Brasil, as deficiências de ferro e vitamina A são as carências de micronutrientes mais observadas e representam um problema de saúde pública, conforme o Ministério de Saúde(2013). A hipovitaminose A é a principal causa de cegueira evitável do mundo e, mesmo nos casos mais leves, pode gerar comprometimento do sistema imunológico e aumento da morbimortalidade infantil (Miglioli et al., 2013).

Assinale a alternativa CORRETA que contempla a recomendação, de acordo com a Ingestão dietética de referência (DRI), para lactentes de 7 a 12 meses de idade:

- A) 300 µg/dia
B) 600 µg/dia
C) 900 µg/dia
D) 500 µg/dia

34) (RM - Nutrição) A anemia é definida como a condição na qual a concentração de hemoglobina no sangue está abaixo do normal (Who, 2001). A anemia pode ser determinada por diversos fatores. Cerca de

50% dos casos acontecem em função da deficiência de ferro, determinada pela dieta insuficiente em ferro (Who, 2012). Entre os grupos de risco mais vulneráveis para a ocorrência de anemia estão às crianças menores de dois anos, as gestantes e as mulheres em idade fértil. Nos primeiros anos de vida, além da alimentação saudável, a adoção de medidas complementares deve ser tomada no intuito de prevenir a anemia.

Sobre a prevenção da anemia por deficiência de ferro podemos afirmar que são medidas complementares, EXCETO:

Assinale a alternativa CORRETA:

- A) A suplementação de ferro medicamentosa em doses profiláticas apenas nos RNs Pré-termo e baixo peso.
- B) Fortificar os alimentos.
- C) Controlar as infecções e parasitoses.
- D) O acesso à água e esgoto sanitariamente adequado.

35) (RM - Nutrição) A fenilcetonúria (PKU) é uma doença genética rara em que o corpo não consegue metabolizar adequadamente a fenilalanina em tirosina pela deficiência ou inatividade da enzima Fenilalanina hidroxilase por deficiência do seu co-fator (Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas, 2020). O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) oferece diretrizes específicas para o manejo dessa condição. Sobre o manejo nutricional da fenilcetonúria, leia atentamente as afirmativas abaixo e assinale (V) para verdadeiro ou (F) para falso.

() O tratamento nutricional envolve a restrição do substrato (fenilalanina) e a suplementação com o produto (tirosina);

() A dieta para PKU baseia-se na restrição de proteínas naturais da dieta, as quais são fontes naturais de fenilalanina.

() Usualmente, a dieta para PKU é isenta de alimentos de origem animal e liberada para os alimentos de origem vegetal, uma vez que estes possuem proteínas de baixo valor biológico.

() A dieta deve ser complementada por fórmulas metabólicas isentas de fenilalanina, porém, ricas nos demais aminoácidos, além de fontes de carboidratos que podem incluir sacarose, amido de milho solidificado, amido de tapioca modificado e fonte de lipídios fornecidos por uma variedade de óleos.

() O tratamento dietético deve ser iniciado tão cedo quanto possível, idealmente até o décimo dia de vida, e deve ser mantido até 10 anos de vida, uma vez que o QI (coeficiente de inteligência) se estabiliza devido a maturidade cerebral após essa idade.

Assinale a alternativa CORRETA:

- A) V, V, F, V, F
- B) F, V, F, V, F
- C) V, F, V, F, V
- D) V, F, F, F, V

36) (RM - Nutrição) O diabetes tipo 1 apresenta como defeito primário a destruição das células beta-pancreáticas, levando à deficiência absoluta de insulina e, conseqüentemente, à hiperglicemia. A taxa de destruição destas células é bastante variável, podendo ocorrer rapidamente em bebês e crianças (Krause, 2018). Sabemos que o nutriente com maior impacto glicêmico no nosso metabolismo é o carboidrato. A American Diabetes Association (ADA) (2023) recomenda que monitorar a ingestão de carboidratos através da contagem de carboidratos é um componente chave capaz de otimizar o gerenciamento glicêmico em crianças e adolescentes com diabetes tipo I.

Sobre a contagem de carboidratos, assinale a alternativa CORRETA:

- A) A contagem de carboidratos é baseada na proposta de alimentação saudável em que deve ser considerada os diversos grupos alimentares uma vez que os todos os macronutrientes influenciam acima de 50% para níveis de glicose imediata no sangue.
- B) Na contagem de carboidratos o mais importante é o índice glicêmico dos alimentos, não havendo necessidade de observar a carga glicêmica, já que as alterações mais significativas de glicemia ao longo do dia são observadas quando se consome alimentos com alto índice glicêmico como açúcar, tapioca e sucos de frutas.
- C) Proteínas e gorduras consumidas juntamente com carboidratos numa mesma refeição reduzem o aumento da glicemia pós-prandial precoce, mas, contribuem para hiperglicemia pós-prandial tardia, portanto, o excesso de proteínas e gorduras na dieta aumentam as chances de hiperglicemia tardia (2 a 6h após a refeição), dessa forma, ajustar a dose de insulina antes da refeição para esses nutrientes pode ser benéfico para o controle glicêmico.
- D) Segundo o manual de contagem de carboidratos da Sociedade Brasileira de Diabetes, o açúcar de mesa não deve ser consumido por crianças e adolescentes com diabetes tipo I e nem mesmo entra na contagem de carboidratos, uma vez que doces em geral contêm poucas fibras, vitaminas e minerais, além de muitas calorias, o que poderá contribuir para o ganho de peso além de causarem forte impacto na glicemia imediata.

37) (RM - Nutrição) A alergia às proteínas do leite de vaca (APLV) é uma das alergias alimentares mais observadas na primeira infância e pode ser definida como uma reação adversa de caráter imunológico que ocorre, de forma reprodutível, cada vez que o indivíduo suscetível se expõe às diferentes proteínas do leite de vaca (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2021). Sobre o tratamento da APLV leia as afirmações que seguem:

I - Quando ocorre diagnóstico da APLV em situação de aleitamento materno exclusivo, a mãe deve ser orientada pelo nutricionista a excluir da sua alimentação leite de vaca por duas a quatro semanas, assim como alimentos com potencial inflamatório como carne vermelha uma vez que a APLV é mediada por IGE;

II - Quando o uso de fórmulas infantis é necessário para suporte nutricional nos pacientes com APLV, uma escolha assertiva são as fórmulas a base de proteínas extensamente hidrolisadas ou fórmulas de aminoácidos, especialmente quando há persistência dos sintomas.

III - No tratamento da APLV a exclusão do alérgeno ainda é a melhor opção. No entanto, a eliminação de alimentos que contribuem com nutrientes essenciais, principalmente na infância, pode levar ao desenvolvimento de agravos nutricionais e predispor dificuldades alimentares. Portanto, um bom manejo nutricional, seja na indicação criteriosa do(s) alimento(s) a ser(em) excluído(s), seja na escolha de uma fórmula substituta ou na suplementação de micronutrientes, é fundamental.

IV - Mesmo que a criança não apresente intolerância à lactose, recomenda-se que esta seja totalmente excluída, uma vez que a lactose contribui para sintomas gastrointestinais indesejáveis nas crianças com APLV.

V - Fórmulas parcialmente hidrolisadas são consideradas hipoalergênicas, portanto, podem ser utilizadas para o tratamento da APLV, bem como as fórmulas à base de soja. O que não se recomenda são as bebidas vegetais (arroz, nozes, aveia ou similares), no tratamento de crianças, haja vista as inadequações nutricionais para a faixa etária e o alto risco de desnutrição grave ao utilizá-las.

Assinale a alternativa CORRETA:

- A) Apenas a afirmação I está incorreta.
- B) As afirmativas II e III estão corretas.
- C) Apenas a afirmação IV está incorreta.
- D) As afirmativas II, III e V estão corretas.

38) (RM - Nutrição) Já é sabido que a desnutrição está associada a resultados clínicos adversos durante uma internação hospitalar, incluindo períodos mais longos de ventilação, maior risco de infecção hospitalar, maior tempo de internação na UTI pediátrica e no hospital, e aumento da mortalidade. E.B.S., sexo feminino, foi admitida na unidade de terapia intensiva pediátrica devido a infecção grave do trato respiratório. Com apenas 6 anos de idade, ela apresenta comprometimento respiratório agudo, astenia muscular, palidez cutânea e edema nas extremidades. Na avaliação nutricional apresentou escore - 2,85 em E/I (Estatura/Idade). Ficou em jejum devido a necessidade de intubação.

Considerando o caso clínico da paciente, assinale a alternativa **CORRETA** em relação à abordagem nutricional específica durante a internação para minimizar o risco de desnutrição.

- A) A terapia nutricional enteral pode ser interessante para o fornecimento de nutrientes à criança gravemente doente, no entanto, só precisa ser iniciada quando a desnutrição estiver evidente, a fim de evitar riscos associados à intervenção nutricional precoce.
- B) O consumo de proteínas deve ser bem estabelecido para evitar perda de massa muscular durante a hospitalização, portanto, deve-se realizar cálculo de proteínas com base na RDA (Recommended Dietary Allowance) e iniciar uma dieta rica em proteínas e calorias por via oral assim que a paciente mostrar sinais de melhora clínica.
- C) A nutrição parenteral é altamente recomendada dentro das 24h de admissão na UTI pediátrica, uma vez que é a forma de administração mais eficiente de todos os nutrientes necessários para evitar a desnutrição na paciente.
- D) A terapia nutricional enteral deve ser iniciada gradualmente assim que possível, preferencialmente, por meio de sonda nasogástrica para estimular a função gastrointestinal.

39) (RM - Nutrição) A preocupação com o ideal de corpo saudável e as tentativas de seguir padrões de beleza impostos pelas sociedades podem contribuir para o início e manutenção do transtorno alimentar. Assim, a auto percepção corporal é um elemento investigado com destaque em algumas pesquisas e, geralmente, o estar acima do peso ideal se destaca como forma de insatisfação corporal (Pivetta; Gonçalves-Silva, 2010). Os transtornos alimentares são transtornos mentais que afetam o estilo de vida, comportamento alimentar e peso corporal, podendo levar a outras doenças e deficiências nutricionais. A distorção da imagem corporal é uma característica central desses transtornos, levando à busca obsessiva pelo "corpo perfeito" (Cândido, 2014).

Sobre a anorexia nervosa observe as afirmações que seguem assinalando (V) para verdadeiro ou (F) para falso.

- () Uma das principais características é a rejeição a manter o peso corporal normal ou acima de um valor mínimo normal, de acordo com a idade e a estatura, com medo intenso de ganhar peso, mesmo estando abaixo do peso corporal normal.
- () A perda de peso corporal é intencional em decorrência de abstinência de consumo de alimentos muitas vezes associado a vômitos auto provocados, uso de purgantes intestinais, fármacos anorexígenos e diuréticos, além de exagero na prática de exercícios físicos.
- () Para o paciente com anorexia realizar recomendações gerais sobre os princípios de dieta equilibrada no tocante à proporção, variedade e frequência de alimentos faz parte da terapia nutricional, não sendo tão importante adequação de macronutrientes já que a emaciação não é um achado no exame físico do paciente.
- () A anorexia nervosa tem três características essenciais: restrição persistente da ingesta calórica; medo intenso de ganhar peso ou de engordar ou comportamento persistente que interfere no ganho de peso; e perturbação na percepção do próprio peso ou da própria forma.
- () O suporte nutricional vai desde dieta equilibrada suficiente para manutenção do peso se a pessoa afetada apresentar estado nutricional normal, ou uma dieta específica se houver alguma patologia concomitante, até nutrição enteral oral ou parenteral intravenosa, se o paciente apresentar desnutrição energético proteica grave.

() Sinais e sintomas como desidratação, alterações hormonais, amenorreia, anemia, elevação das enzimas hepáticas, constipação, dor abdominal, intolerância ao frio podem acontecer na anorexia nervosa, mas, não devem ser preocupação do nutricionista, uma vez que a educação nutricional é o ponto forte da intervenção .

() O paciente com anorexia nervosa possui uma preocupação excessiva com o consumo de alimentos orgânicos e não processados, associada a um medo intenso de ganhar peso, o que norteia a dietoterapia para que alimentos processados sejam totalmente excluídos e os naturais e orgânicos incluídos.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) V, V, F, V, V, F, F
- B) V, F, V, V, V, F, F
- C) F, F, V, F, F, V, V
- D) V, F, F, V, F, V, F

40) (RM - Nutrição) As neuropatias são definidas como um conjunto de disfunções motoras associadas ou não ao comprometimento de locomoção e cognição. A terapia nutricional exerce um papel importante na melhoria do crescimento, desenvolvimento e sobrevida desses pacientes (Sociedade Europeia de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica, 2017).

Em relação aos pacientes que necessitam de terapia nutricional enteral é **CORRETO** afirmar que:

- A) A escolha da fórmula enteral depende apenas da idade da criança.
- B) A escolha da fórmula enteral inicial é geralmente uma alimentação oligomérica com alta densidade calórica (1,5 kcal/mL).
- C) A escolha da fórmula enteral inicial é geralmente uma fórmula enteral de aminoácidos livres para facilitar a digestão e de densidade de energia padrão (1,0 kcal/mL).
- D) A escolha da fórmula enteral inicial é geralmente uma alimentação polimérica de densidade calórica padrão (1,0 kcal/mL).

41) (RM - Nutrição) A Sociedade Brasileira de Pediatria (2023) alerta sobre a importância da identificação precoce da dislipidemia associada à mudança no estilo de vida e ao tratamento medicamentoso, os quais podem atenuar o risco cardiovascular na vida adulta que atualmente é a maior causa de mortalidade em todo o mundo. Assim, em relação à alimentação.

Assinale a alternativa que **NÃO** corresponde às orientações da Sociedade Brasileira de Pediatria.

- A) Todas as crianças com mais de dois anos, mesmo saudáveis, deverão ser orientadas a manter uma dieta na qual as gorduras representem menos de 30% do valor calórico (gorduras saturadas abaixo de 10% e colesterol abaixo de 300mg/dia).
- B) Dietas mais restritivas são indicadas após três meses de intervenção dietética, sem diminuição dos níveis de LDL-C. Nesses casos, o total das calorias provenientes de lipídios deve ser de 15 a 30%, com as gorduras saturadas < 100 mg/dia.
- C) Substituir gorduras saturadas de origem animal (p.ex., manteiga, banha, bacon, toucinho) por gorduras poli-insaturadas (p.ex., óleo de girassol, milho e soja) ou monoinsaturadas (p.ex., azeite de oliva, óleo canola).
- D) Substituir carboidratos simples por carboidratos complexos, diminuindo consumo de açúcar e bebidas açucaradas.

42) (RM - Nutrição) Segundo a Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (KDOQI) (2009), crianças e adolescentes com doença renal crônica (DRC) apresentam alterações nutricionais complexas como desnutrição energético- proteica (DEP), déficit de crescimento linear, atraso no desenvolvimento neurocognitivo e sexual. O maior desafio da terapia nutricional em crianças e adolescentes com DRC é manter o estado nutricional mais próximo do normal. De acordo com a afirmação, analise as proposições:

I - Na doença renal crônica (DRC) a síntese proteica independe da oferta energética adequada.

II - A suplementação oral deverá ser a última opção no suporte nutricional, pois apesar de não ser invasiva é de difícil aceitação.

III - As crianças e adolescentes com DRC apresentam obstáculos em aderir às recomendações nutricionais.

IV - O aleitamento materno deve ser mantido para as crianças menores de 1 ano.

Assinale a alternativa CORRETA:

- A) Somente I, II e IV estão corretas.
- B) Somente III e IV estão corretas.
- C) Somente I, II e III estão corretas.
- D) Todas estão corretas.

43) (RM - Nutrição) O conceito de caquexia cardíaca são a deficiência da ingesta calórica, o hipermetabolismo, a hipóxia celular e a redução da absorção intestinal de nutrientes (Pittman, 1964). De acordo com os efeitos da cardiopatia sobre o estado nutricional responda (V) para verdadeiro ou (F) para falso.

() Na insuficiência cardíaca congestiva pode ocorrer uma linfangiectasia funcional que afetaria a absorção de carboidratos e proteínas.

() A ingestão alimentar adequada pode atenuar a desnutrição com oferta calórica próximo a 150 kcal/kg/dia (Schawrz et al., 1990).

() Nas crianças cardiopatas desnutridas a dispneia e as infecções de vias aéreas causam astenia e diminuição da ingestão alimentar.

() O aumento do trabalho miocárdico da musculatura respiratória e do sistema hematopoiético, as demandas metabólicas e o consumo de oxigênio dos cardiopatas são maiores que os das crianças normais.

Em seguida, assinale a alternativa CORRETA:

- A) V, V, F, F
- B) V, F, F, V
- C) F, V, V, V
- D) V, V, V, F

44) (RM - Nutrição) O refluxo é uma condição comum e ocorre de forma fisiológica nos lactentes devido a imaturidade funcional do sistema digestivo (Sousa, 2022). M., 7 meses, sexo masculino, nascido a termo, sem complicações no parto é amamentado exclusivamente no seio materno, os pais não relatam problemas com a amamentação. Eles informaram ao pediatra que o filho tem apresentado episódios de vômito e regurgitação frequente após as mamadas, associados a sinais de desconforto e irritabilidade. Na puericultura apresentou retardo no crescimento e anemia segundo os exames laboratoriais.

De acordo com os sintomas apresentados pelo lactente, o menor apresenta:

Assinale a alternativa CORRETA:

- A) Intolerância a lactose
- B) Refluxo fisiológico do lactente
- C) Esofagite eosinofílica
- D) Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE)

45) (RM - Nutrição) M.E.D.S., sexo feminino, 13 anos de idade, chegou ao ambulatório de nutrição após realizar uma ultrassonografia de abdômen total em que apresentou esteatose hepática. Relatou estrias pelo corpo, muitas espinhas e uso de anticoncepcional oral para o tratamento de Síndrome do Ovário Policístico (SOP). Ao exame físico pode-se observar acantose nigricante na região da nuca e axilas e presença de xantomas eruptivos na região da testa. No recordatório alimentar percebeu-se o consumo diário de tapioca, sucos de frutas e doces. A mãe ainda relatou o consumo de fast food com refrigerante todos os finais de semana e já justificou esse consumo dizendo que não consegue controlar uma vez que sua filha vai para a casa do pai, que tem outra família, aos finais de semana. A classificação antropométrica segundo o Índice de Massa Corporal (IMC) e o risco de comorbidades revelou um IMC de 32,4 Kg/m² com risco moderado para comorbidades. Considerando o caso clínico acima descrito.

Qual seria uma boa conduta Nutricional para ajudar essa adolescente?

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) Realizar orientação a respeito das mudanças dos hábitos alimentares com prescrição de uma dieta restritiva para perda de peso rápido a fim de não agravar as comorbidades já apresentadas;
- B) Recomendar uma dieta pobre em gorduras por causa da esteatose hepática, além de encaminhá-la ao psicólogo para cuidar das questões emocionais, especialmente a separação dos pais, que tiveram como consequência a compulsão alimentar por alimentos palatáveis e calóricos.
- C) Reconhecer as razões físicas, emocionais, culturais e sociais que determinam o hábito alimentar da adolescente iniciando uma abordagem nutricional com controle do consumo dos alimentos ricos em carboidratos.
- D) Prescrever um plano alimentar restrito em calorias, com exclusão dos fast foods do final de semana e dos doces, além de encaminhar a adolescente ao endocrinologista para solicitação de exames adicionais que possam corroborar com a conduta nutricional.

46) (RM - Nutrição) A portaria GM/MS N° 2.332, de 12 de dezembro de 2023 (Ministério da Saúde, 2023), habilita municípios ao recebimento de incentivo financeiro federal de custeio referente ao segundo ano de monitoramento de implementação das ações no âmbito da Estratégia Nacional para a Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (Proteja). Sobre prevenção da obesidade infantil analise as afirmações abaixo:

I - Em saúde pública prevenir a obesidade infantil é mais importante que o tratamento;

II - A obesidade não precisa de atenção nos primeiros dias de vida da criança, uma vez que é muito cedo para uma classificação assertiva do estado nutricional em que a criança está consumindo o leite materno, fator de proteção da obesidade na maioria dos casos.

III - A prevenção da obesidade infantil é fundamental já que o ganho de peso, acima do esperado, aumenta o número de células adiposas e favorece o aparecimento da obesidade na fase adulta.

IV - A prevenção da obesidade infantil deve acontecer somente a partir da puericultura, em que devem ser avaliados e monitorados o peso e estatura da criança, além da realização do incentivo ao aleitamento materno e orientações sobre consumo dietético por parte dos profissionais de saúde.

V - Apesar da prevenção da obesidade infantil ser um assunto importante, ainda não existem orientações dietéticas preventivas com relação ao consumo dos macronutrientes e calorias.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) Somente II e V.
- B) Todas estão corretas.
- C) Somente I e III.
- D) Somente I e IV.

47) (RM - Nutrição) As reações adversas aos alimentos (RAAs) compreendem as alergias e as intolerâncias alimentares com maior prevalência em crianças. Ambas resultam em sintomas angustiantes e que afetam negativamente a saúde em todos os aspectos (Krause, 2018). Sabendo que a alergia alimentar é uma reação imunomediada a um alimento, assinale VERDADEIRO ou FALSO para as afirmativas abaixo sobre as intervenções nutricionais frente às crianças com alergias alimentares.

() A base do tratamento da alergia alimentar é essencialmente nutricional e está apoiada em dois grandes pilares: a exclusão dos alérgenos alimentares responsáveis pela reação alérgica com substituição apropriada e a utilização de fórmulas ou dietas hipoalergênicas.

() A avaliação nutricional da criança não é uma prioridade, uma vez que o mais importante é a total exclusão do alimento reconhecido ou supostamente envolvido, inclusive os produtos dele derivados e de preparações que o contenham.

() As crianças e adolescentes com múltiplas alergias precisam ter atenção especial às possíveis deficiências nutricionais, sendo necessário realizar uma completa suplementação, inclusive de probióticos que têm uma papel importante nas alterações da microbiota intestinal, evento muito comum em pacientes multiplamente alérgicos.

() Os nutricionistas que atuam no Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) precisam estar atentos às crianças e adolescentes alérgicos, mas, não devem modificar o cardápio escolar, uma vez que pode ocorrer uma sensação de exclusão por parte dessas crianças e adolescentes por terem um cardápio especial.

() Deve ser realizada orientação detalhada quanto à inspeção e leitura minuciosa dos rótulos de alimentos consumidos que podem apresentar alérgenos, bem como informações sobre nomenclaturas de difícil interpretação pelas famílias como, por exemplo, soro/whey, caseína, lactoglobulina, lactoferrina ou caseinatos, significando presença de leite, ou albumina, indicando presença de ovo. A leitura da rotulagem deve ser feita periodicamente antes da aquisição do produto.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) V, F, F, F, V
- B) V, F, V, F, V
- C) F, V, V, V, F
- D) F, V, F, V, V

48) (RM - Nutrição) A morbimortalidade por diarreia aguda, apesar de estar em declínio no mundo, ainda é causa importante determinada por infecções em crianças menores de cinco anos de idade. Episódios repetidos podem ocasionar atraso no crescimento/ desenvolvimento e déficit nutricional (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018). Diante de uma criança com quadro de diarreia.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) Estando a criança sem sinais de desidratação é importante suspender a alimentação sólida para manter o jejum intestinal, além disso, orientar o uso de soro de reidratação oral (SRO) além do consumo de líquidos conforme a aceitação da criança, incluindo sucos e chás adoçados para melhor aceitação.
- B) Para o paciente hidratado a recomendação consiste em manter a alimentação habitual com aumento da ingestão de água, incluindo SRO, principalmente após cada episódio de diarreia, sendo de 50 a 100 ml para o paciente menor de 1 ano de idade, além de suplementação com zinco de 10 a 14 dias.
- C) O paciente com diarreia que apresenta desidratação grave deve ser mantido em jejum, apenas com hidratação endovenosa até a total recuperação da diarreia.
- D) É importante avaliar a necessidade de adequações nutricionais para os pacientes desnutridos moderados e graves que apresentem diarreia, para estes, o uso de SRO é dispensável durante o tratamento, enquanto o uso de probiótico é fundamental, uma vez que a redução do tempo de duração da diarreia é considerada importante para o paciente desnutrido.

49) (RM - Nutrição) A constipação é um sintoma frequente na criança e no adolescente em qualquer grupo etário, muito relacionada aos erros alimentares. Pode ser classificada quanto à etiologia ou aos fatores que participam de sua fisiopatogenia em aguda ou crônica, sendo a constipação crônica funcional simples a que é resultante de uma dieta com poucas fibras (Weffort, 2017). Pensando no consumo de fibras para o tratamento da constipação intestinal, analise as afirmações abaixo:

I - O nutricionista deve orientar o consumo de fibras como a celulose presente em cereais, hortaliças e frutas, especialmente porque esse polissacarídeo contribui para tornar o bolo fecal mais pastoso, facilitando a evacuação, assim como a hemicelulose, uma vez que tem a capacidade de reter água no intestino grosso;

II - A dieta rica em betaglicanos pode ser muito benéfica, uma vez que esses polímeros de glicose são solúveis em água e formam soluções viscosas e géis. Sendo assim, o farelo de aveia, com alta concentração de betaglicanos pode ser inserido na dieta.

III - A ingestão de alimentos ricos em amido resistente que apresentam alta fermentabilidade como grãos integrais e leguminosas é excelente opção para a dieta de crianças e adolescentes com constipação, pois além dos efeitos no funcionamento intestinal, esses alimentos possuem propriedades sobre a resposta glicêmica.

IV - A utilização de fibras prebióticas na dieta que são capazes de estimular o crescimento de bactérias benéficas contribui muito positivamente no tratamento não só da constipação intestinal como também, para minimizar risco de outras doenças mediadas pelo desequilíbrio da microbiota.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) A afirmativa IV está completamente errada, uma vez que todas as fibras são prebióticas.
- B) A afirmativa II está correta, exceto por ter dito que o farelo de aveia tem alta concentração de betaglicanos.
- C) A afirmativa III está incorreta, pois na constipação intestinal deve-se evitar o amido resistente especialmente por ter alta fermentabilidade.
- D) Todas as afirmativas estão corretas.

50) (RM - Nutrição) Consideremos como afirmativas abaixo:

I - É micronutriente necessário para estrutura e atividade de mais de 300 enzimas, sendo necessário (a) para integração de muitos sistemas fisiológicos, como imunidade, cicatrização de feridas, desenvolvimento do esqueleto, comportamento e função gastrointestinal.

II - Exercer um papel importante na cicatrização e competir com a cobertura na absorção intestinal.

III - Sofre grande espoliação, juntamente com o selênio, em pacientes com perdas de desconforto do trato gastrointestinal, a exemplo de diarreia, vômito e fístulas gastrointestinais.

Assinale a alternativa **CORRETA** que corresponde ao micronutriente supracitado:

- A) Zinco
- B) Flúor
- C) Vitamina K
- D) Molibdênio