



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 Nº 018/2021, de 04 de Dezembro de 2021.

CADERNO DE QUESTÕES

► NUTRIÇÃO ◀

DATA DA PROVA: 22/01/2022

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.
 - Questões de 01 a 20: Conhecimentos de Políticas Públicas de Saúde.
 - Questões de 21 a 50: Conhecimentos Específicos.
- Para cada questão são apresentadas 05 (cinco) alternativas de resposta (a, b, c, d, e), devendo o candidato **escolher apenas uma** e, utilizando caneta esferográfica azul ou preta, preencher 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.

MODELO 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) O que foi o Movimento de Reforma Sanitária Brasileira (RSB)?

a) Foi como ficou conhecido o movimento que nasceu no contexto da luta contra a ditadura, no início da década de 1970. Expressava um conjunto de ideias em relação às mudanças e transformações necessárias na área da saúde.

b) Foi como ficou conhecido o movimento iniciado pelo Instituto Oswaldo Cruz, entre 1912 e 1917, que através de expedições científicas ao interior do país, pretendia conhecer os maiores problemas do Brasil e saneá-los.

c) Foi como ficou conhecido o movimento que deu origem a revolta da vacina em meados de 1904. Momento em que chegava a 1.800 o número de internações devido à varíola no Hospital São Sebastião e mesmo assim as camadas populares rejeitavam a vacina.

d) Foi como ficou conhecido o movimento de saneamento da Cidade do Rio de Janeiro em 1807, período em a Capital do Brasil recebeu a família real Portuguesa, que fugiu para o Brasil devido o período das invasões napoleônicas na Europa.

e) Foi um movimento iniciado no início do Século XX na cidade do Rio de Janeiro, que era conhecida como túmulo dos estrangeiros. A prioridade do movimento de Reforma Sanitária Brasileira era o saneamento e a reforma urbana da então capital do Brasil.

2) Conforme CARRAPATO, CORREIA e GARCIA, 2017:

A complexidade da saúde é inegável, independentemente da perspectiva pela qual é abordada. As agendas internacionais têm, ao longo das últimas décadas, vindo a posicionar-se entre uma perspectiva baseada maioritariamente na tecnologia médica e uma posição que tenta compreender a saúde como fenômeno social, o que implica formas mais complexas de ação (p.676-689).

De acordo com essa afirmativa, todas as questões abaixo estão corretas, **EXCETO**:

a) O equilíbrio saúde-doença é determinado por uma multiplicidade de fatores de origem social, econômica, cultural, ambiental e biológica, nem sempre foram incluídos na formulação de políticas relacionadas com a saúde.

b) As condições econômicas e sociais exercem um efeito importante sobre a saúde e a doença. O termo “saúde pública” expressa na sua prática uma intervenção na vida política e social para identificar e eliminar os fatores que prejudicam a saúde da população.

c) Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os DSS são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.

d) É a partir da contraposição entre as exigências de singularização da política partidária e as crescentes exigências do processo civilizatório que é possível compreender a formulação freudiana de que governar é uma prática social no limite do impossível.

e) Atualmente é inquestionável que as condições sociais, ambientais e econômicas influenciam grandemente as condições de saúde das populações. Os vários determinantes influenciam a saúde de diferentes formas, pelo que nem todos são igualmente importantes.

3) Considere a situação abaixo:

A coordenadora da UBS do município de Flores identificou que sua equipe tinha fragilidades quanto ao entendimento sobre integralidade, visto que é significativo nas políticas públicas de saúde, além da necessidade dos trabalhadores da saúde perceberem as dimensões e limitações da integralidade para ação central da saúde coletiva, com o objetivo de ser eficiente para o Sistema Único de Saúde; então pediu ajuda à Gerente Regional de Saúde. Tendo este entendimento e com a missão de receber os residentes do programa multiprofissional em Saúde Coletiva do 1º ano, solicitou à gerente que lhe ajudasse com o propósito de preparar melhor os profissionais da sua equipe, bem como os novos residentes, e sabendo que:

Percebe-se na PNPS uma concepção mais abrangente das políticas nacionais, na qual a integralidade é apontada também como uma estratégia de promoção da saúde. Ela alinha o que é específico ao que é potencial na construção de projetos terapêuticos, considerando a autonomia e as particularidades de cada ser humano. Ela está atrelada a uma complexidade de fatores influenciados pelos contextos social, econômico, político e cultural do território onde vivem e esses, por sua vez, influenciam suas escolhas e modo de viver. A gestão de um sistema de saúde integrado em redes favorece a realização da integralidade e abre espaço para práticas que incluem o trabalho multidisciplinar, com participação dos usuários e fortalecimento dos vínculos. Nesse sentido, a integralidade pode ampliar a visão tradicional quanto ao alcance das ações de promoção da saúde praticadas na Atenção Básica de Saúde (ABS), também denominada Atenção Primária à Saúde (APS) (SILVA, et. al., 2018, p. 394-400).

Com a prerrogativa de uma aprendizagem mais significativa, utilizando as metodologias ativas, por meio de várias abordagens pedagógicas coletivas, ela conversou com os residentes para saber se eles compreenderam sobre a integralidade em saúde e qualidade de vida, com a finalidade de mudança de perspectiva e ampliação do conhecimento acerca dessa área.

Em relação a essa situação hipotética, compreendendo que os residentes assimilaram sobre os conceitos da integralidade na saúde, assinale Verdadeiro (V) ou Falso (F) para as afirmativas abaixo:

() A assistência com base no princípio da parcialidade, norteadas pelas ações disciplinares, faz da APS a porta de saída para um atendimento vertical, que deve permear todos os níveis da assistência, buscando atender as necessidades de saúde de cada indivíduo.

() A assistência com base no princípio da integralidade, norteadas pelas ações interdisciplinares, faz da APS a porta de entrada para um atendimento horizontal, que deve permear todos os níveis da assistência, buscando atender as necessidades de saúde de cada indivíduo.

() Apesar de não existir um sentido único para a integralidade na saúde, uma percepção clara de sua abrangência e potencialidade se torna importante para viabilizar a sua aplicação no contexto do SUS.

() Presume-se que a integralidade se dá quando os profissionais de saúde interagem com os usuários, buscando uma prática resolutiva comum entre os indivíduos. Existem desafios a serem vencidos para se implementar a integralidade na prática assistencial a partir de uma compreensão do ser humano em sua complexidade.

() Os gestores devem olhar o indivíduo, atendido de maneira integral, considerá-lo em todas as suas necessidades, para além dos centros de atendimento à saúde. É importante, estratégias de pesquisas que venham a consolidar o desenvolvimento científico para fortalecimento do cuidado integral.

A sequência **CORRETA** é:

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

4) No que tange o Art. 1º da lei 8142/90, apresenta-se que cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, conta com as seguintes instâncias colegiadas:

- I - Conferência de Saúde.
- II - Conselho de Saúde.
- III - Comissão Intergestora Tripartite.
- IV - Núcleo de Educação Permanente.

Mediante as afirmativas acima, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Apenas a questão I está correta.
- b) Apenas a questão I e II estão corretas.
- c) Apenas a questão III e IV estão corretas.
- d) Todas as alternativas estão corretas.
- e) Todas as alternativas estão incorretas.

5) Leia atentamente o seguinte texto sobre Educação Permanente em Saúde (EPS):

A EPS tem sido compreendida quanto aos seus pressupostos conceituais e metodológicos como uma estratégia transformadora das práticas de saúde, com grande potencial para o rompimento do paradigma tradicional que orienta os processos de formação dos trabalhadores da saúde. Constitui-se como um instrumento possibilitador do desenvolvimento pessoal, social e cultural e centra, nos processos de ensino-aprendizagem, o próprio sujeito que aprende, entendendo-o como agente ativo, autônomo e gestor de sua educação. É ele, ao mesmo tempo, educador e educando. Nessa concepção ideológica e política, cuja condução se operacionaliza no âmbito de localregiões de saúde, convoca os sujeitos do quadrilátero da formação a refletirem de modo permanente a realidade posta e a buscar soluções criativas para a superação dos problemas de saúde e, por conseguinte, qualificar as ações no intuito de aumentar a resolutividade e a eficiência do sistema de saúde (FRANÇA; et. al., 2016, p.73).

Considerando o texto e o seu conhecimento sobre EPS, avalie as afirmações abaixo e em seguida escolha a alternativa que apresenta a alternativa **INCORRETA**.

- a) O paradigma tradicional orientador dos processos de formação dos trabalhadores da saúde é focado na teoria, no conteúdo biomédico, especializado e hospitalocêntrico.
- b) O processo de ensino-aprendizagem na EPS lança mão das metodologias ativas do ensino, visto que considera o aprendiz como sujeito autônomo e detentor de um saber teórico e prático prévio.
- c) Em EPS o quadrilátero da formação é composto por representantes do ensino, da gestão, dos trabalhadores e dos usuários.

- d) No âmbito regional e local já encontramos um alto nível de financiamento próprio, de qualificação do planejamento e da implementação da EPS.
- e) A efetivação da EPS se dá por meio de gestão participativa e colegiada, exercitando o processo de descentralização e negociação democrática sustentada nas necessidades locais.



Fonte: <https://br.paipee.com/2020/10/02/tirinhas-da-mafalda-para-entender-problemas-sociais/>

6) Na tirinha da Mafalda, pode-se perceber a reflexão sobre a coletividade, com base nisso, vamos observar o que consta no Art. 3º da Política Nacional de Educação Popular em Saúde - PNEPS-SUS e, mediante as afirmativas abaixo, assinale a alternativa que apresenta **CORRETAMENTE** os princípios da PNEPS-SUS:

- I - Diálogo.
- II - Amorosidade.
- III - Problematização.
- IV - Construção compartilhada do conhecimento.
- V - Emancipação.
- VI - Compromisso com a construção do projeto democrático e popular.

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

7) A Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) é caracterizada como um processo social complexo e que possui dimensões para a interpretarmos, a saber: teórico-conceitual, técnico-assistencial, jurídico-política e sociocultural. Sobre estas dimensões, assinale Verdadeiro (V) ou Falso (F) nos enunciados abaixo apresentados:

- () A desinstitucionalização e a problematização sobre a doença mental são elementos conceituais constitutivos e exclusivos da dimensão sociocultural.
- () Os processos de trabalho dos Centros de Atenção Psicossocial são um lócus de observação da dimensão técnico-assistencial da RPB.
- () A dimensão jurídico-política pode ser observada pelo grande impacto da aprovação de legislações nacionais nos anos 90.
- () Um conjunto amplo de iniciativas que estimulem as pessoas a repensarem seus princípios, preconceitos e opiniões formadas sobre a loucura é o que pode se caracterizar como dimensão sociocultural.

() A maior contribuição dessa interpretação por dimensões é compreender que as mudanças no serviços de saúde mental são de caráter especialista, restritos aos seus próprios muros.

A sequência **CORRETA** é:

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

8) O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas que visam atender integralmente às necessidades de saúde. Ele precisa ser resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial, se necessário, e é bastante utilizado em situações mais complexas (BRASIL, 2011). Sobre PTS, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) O PTS foi bastante desenvolvido em espaços de atenção à saúde mental, como forma de propiciar uma atuação integrada da equipe valorizando outros aspectos, além do diagnóstico psiquiátrico e da medicação, no tratamento dos usuários.
 - b) O nome Projeto Terapêutico Individual, como também é conhecido o Projeto Terapêutico Singular, é igualmente aceito uma vez que o PTS, para ser resolutivo, é feito exclusivamente para indivíduos.
 - c) A construção de um PTS envolve a reunião de toda a equipe em que todas as opiniões são importantes para ajudar a entender o sujeito com alguma demanda de cuidado em saúde.
 - d) O PTS contém quatro momentos: diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação, momento em que se discutirá a evolução e se farão as devidas mudanças de rumo.
 - e) O PTS frisa que o projeto busca a singularidade (a diferença) como elemento central de articulação, uma vez que os diagnósticos tendem a igualar os sujeitos em torno da patologia e é preciso ver as especificidades.
- 9) De acordo com a Carta de Direitos e Deveres dos usuários da saúde. É direito da pessoa ter atendimento adequado, inclusivo e acessível, com qualidade, no tempo certo e com garantia de continuidade do tratamento (Resolução nº 553 de 09 de agosto de 2017).

Marque a alternativa **INCORRETA** em relação à responsabilidade do serviço de saúde para a garantia deste direito:

- a) Ter atendimento ágil, com estratégias para evitar o agravamento, com tecnologia apropriada, por equipe multiprofissional capacitada e com condições adequadas de atendimento.
- b) Ofertar espaços de diálogo entre usuários e profissionais da saúde, gestores e defensoria pública sobre diferentes formas de tratamentos possíveis.
- c) Disponibilizar de forma contínua o acesso a bens e serviços de imunização conforme calendário e especificidades regionais.
- d) Adotar comportamento desrespeitoso com as demais pessoas que usam ou que trabalham no estabelecimento de saúde.

e) Dar informações sobre o estado de saúde do usuário, de forma objetiva, respeitosa, compreensível, e em linguagem adequada para atender a sua necessidade.

10) O Decreto 7508/11 cumpre, dentre outras coisas, a determinação constitucional de que o SUS deve ser formado por uma rede regionalizada e hierarquizada e que suas “regiões de saúde” devem organizar-se para ofertar, no mínimo, ações de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar, e vigilância em saúde, explicitando a complementariedade entre essas ações para garantir, minimamente, um cuidado integral em tempo oportuno (BRASIL, 2011; CARVALHO; JESUS; SENRA, 2017).

Sobre o Decreto 7508/11, assinale Verdadeiro (V) ou Falso (F) para cada assertiva abaixo:

() Dentre os aspectos relevantes de que dispõe o Decreto, pode ser destacada, do ponto de vista organizativo, a definição da Atenção Básica como a porta de entrada prioritária do sistema.

() O Decreto estabelece novos dispositivos para o planejamento do SUS, pautado pelas necessidades de saúde e disponibilidade de recursos e induzindo a organização de redes de atenção.

() Não há ainda, nesse decreto, a intenção de privilegiar as principais linhas de cuidado a fim garantir o acesso à saúde de modo regionalizado, o que vem a acontecer em regulamentações futuras.

() Apresenta-se, no referido decreto, o lançamento do Pacto pela Saúde, que regulamenta aspectos da Lei 8.080/90 e tem como fundamento principal o respeito aos princípios constitucionais do SUS.

() Destaca-se o fortalecimento do planejamento regional, com consequente definição das redes de atenção nas regiões de saúde, aprimoramento dos mecanismos de governança e qualificação da pactuação tripartite.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

a) V, V, F, F, V.

b) V, F, F, V, V.

c) F, V, F, V, V.

d) F, V, V, F, F.

e) V, F, V, F, F.

11) Leia o texto a seguir:

Territórios Saudáveis e Sustentáveis (TSS) podem ser definidos como: espaços relacionais e de pertencimento onde a vida saudável é viabilizada, por meio de ações comunitárias e de políticas públicas, que interagem entre si e se materializam, ao longo do tempo, em resultados que visam a atingir o desenvolvimento global, regional e local, em suas dimensões ambientais, culturais, econômicas, políticas e sociais (Fonte: MACHADO, J. M. H.; et. al, 2018, p. 246).

A vigilância em saúde pode contribuir com os territórios saudáveis e sustentáveis. Assinale a alternativa **INCORRETA** para ações da vigilância em saúde:

a) Um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

b) Um conjunto de ações que buscam organizar e ofertar serviços de saúde com a intenção de prestar um melhor atendimento aos cidadãos inseridos nos territórios saudáveis e sustentáveis.

c) Um conjunto de atividades que se destinam, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visam à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

d) Um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde.

e) Um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva.

12) A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) que foi aprovada em 2006 e revisada em 2014, ressalta a importância dos determinantes sociais da saúde no processo saúde-doença, apresentando como pressupostos a intersetorialidade e o desenvolvimento de redes de corresponsabilidade que buscam a melhoria da qualidade de vida (ROCHA et al., 2014).

Completando 15 anos em 2021, a PNPS e a implementação dos seus temas prioritários, passa por caminhos críticos para sua efetivação em tempos de crises. Considerando um dos temas prioritários da PNPS, assinale a alternativa **CORRETA**:

a) Vigilância, monitoramento e avaliação, com o propósito da utilização de diferentes abordagens na produção e análise de informações sobre as condições de saúde de indivíduos e grupos populacionais.

b) Gestão, que tem como prioridade estabelecer processos democráticos e participativos de regulação, planejamento, monitoramento, avaliação, financiamento e comunicação.

c) Formação e educação permanente, com o propósito de mobilizar e sensibilizar os gestores, trabalhadores da saúde e de outros setores para o desenvolvimento de ações de educação na saúde.

d) Produção e divulgação de conhecimentos e saberes, como estímulo a um posicionamento reflexivo e resolutivo sobre os problemas, necessidades e potencialidades dos serviços de cogestão.

e) Comunicação social e mídia, através do uso das variadas expressões comunicacionais, formais e populares, que possibilitem a escuta e a vocalização dos diferentes grupos.

13) A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é definida 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. Considerando o conceito da RAS, assinale a alternativa **INCORRETA**:

a) O objetivo da RAS é promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica.

b) Os domicílios não podem ser considerados pontos de atenção à saúde, uma vez que não comportam profissionais de saúde e nem equipamentos, assim como não há formas de implementação de um modelo de atenção e cuidado, com responsabilidades assumidas e metas pactuadas.

c) Os pontos de atenção à saúde são entendidos como espaços onde se ofertam determinados serviços de saúde, por meio de uma produção singular, onde todos são igualmente importantes para que se cumpram os objetivos da rede de atenção à saúde e se diferenciam, apenas, pelas distintas densidades tecnológicas que os caracterizam.

d) Fundamenta-se na compreensão da APS como primeiro nível de atenção, enfatizando a função resolutive dos cuidados primários sobre os problemas mais comuns de saúde e a partir do qual se realiza e coordena o cuidado em todos os pontos de atenção.

e) Caracteriza-se pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde (APS), pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população, pela responsabilização na atenção contínua e integral, pelo cuidado multiprofissional, pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos.

14) De acordo com o anexo II da Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, que institui a Rede Cegonha (Origem: PRT MS/GM 1459/2011), assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) O enfoque de gênero é um dos princípios da Rede Cegonha.
- b) A operacionalização da Rede Cegonha dar-se-á pela execução de cinco fases.
- c) A Rede Cegonha organiza-se a partir de quatro componentes.
- d) O desenho regional é a fase 01 da operacionalização da Rede Cegonha.
- e) O Transporte Sanitário e Regulação são componentes da Rede Cegonha.

15) A reordenação da formação, tanto na graduação como na pós-graduação, tem mobilizado reflexões sobre a necessidade do trabalho em equipe, de práticas colaborativas e da educação interprofissional. É neste contexto que se insere o desenvolvimento das Residências em Saúde, consideradas alternativas importantes no cenário da formação e para o Sistema Único de Saúde. Deve-se ter, na perspectiva da formação em saúde, uma dimensão profissional e técnica, de modo que esta formação se realize indissociada às dimensões cidadã, política e pessoal. Entende-se que estas dimensões são fundamentais para uma formação multiprofissional e interdisciplinar, com efetiva integração dos discentes de diferentes áreas da saúde com a sociedade (ARAÚJO, et.al., 2017; ALVARENGA; MEIRA; FONTES, 2013).

Leia as assertivas abaixo:

I - A interdisciplinaridade retrata uma justaposição de diversas disciplinas e cada profissional atuará de acordo com o seu saber especializado.

II - A fragmentação do cuidado é comum na multiprofissionalidade.

III - A interdisciplinaridade implica na interação entre duas ou mais disciplinas, de forma dialógica e com respeito às singularidades e diferenças dos diversos núcleos de saberes e práticas profissionais.

IV - A multiprofissionalidade vincula-se à noção do trabalho em equipe de saúde, marcado pela reflexão sobre os papéis profissionais, a resolução de problemas e a negociação nos processos decisórios.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

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

- d) II, III e IV estão corretas.
- e) II e IV estão corretas.

16) Com a pandemia do COVID-19 evidencia-se diversos fatores que mostram as interfaces entre saúde global, desigualdade social e conseqüentemente desproteção entre as pessoas, ressaltando a disparidade existente entre diversos temas e indivíduos nesse período. Com base no enunciado, selecione a afirmativa **INCORRETA**.

- a) A saúde é um direito universal e dever do Estado no Brasil, garantido pela Constituição Federal (CF) de 1988.
- b) São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle.
- c) A lei Nº 8.080 Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
- d) As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único.
- e) Os maiores Centros de Saúde existentes no Brasil ficam localizados na periferia, a fim de garantir um maior acesso a essa população.

17) A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) é uma formação em saúde em nível de pós-graduação, tendo como característica principal ser realizada por meio do trabalho em saúde. Existe a Residência Médica e a Residência Profissional, porém nem sempre foi assim, isso mudou com a promulgação de qual Lei?

- a) Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005.
- b) Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011.
- c) Lei nº 12.250, de 9 de fevereiro de 2006.
- d) Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.
- e) Lei nº 10.933, de 11 de agosto de 2004.

18) Sobre a Política Nacional de Humanização no Sistema Único de Saúde, preencha as lacunas com a sequência correta de palavras:

A Política Nacional de Humanização se pauta em três princípios: _____ de produção de saúde, _____ e _____. Além disso, está em constante atualização, em busca de coerência com os princípios do SUS, sendo uma política institucional construída coletivamente, envolvendo não só o governo federal, mas as instâncias _____. Para se efetivar a humanização é fundamental que os sujeitos participantes dos processos em saúde _____ de suas práticas, buscando garantir a universalidade do acesso, a integralidade do cuidado e a equidade das ofertas em saúde.

A sequência **CORRETA** é:

- a) Universalidade / integralidade / participação popular / regionais e municipais / se reconheçam como protagonistas e especialistas.
- b) Inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos / transversalidade e autonomia / protagonismo dos sujeitos / estaduais e municipais / se reconheçam como protagonistas e corresponsáveis.

- c) Separação entre a atenção e a gestão dos processos / equidade e integralidade / participação popular dos sujeitos / estaduais e regionais / se reconheçam como sujeitos de autoridade.
- d) Inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos / transversalidade e dependência mútua / comunitarismo / estaduais e municipais / se reconheçam como profissionais responsáveis.
- e) Separação entre a atenção e a gestão dos processos / transversalidade e autonomia / protagonismo dos sujeitos / nacional e estadual / se reconheçam como protagonistas e corresponsáveis.

19) A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência foi criada a partir da necessidade de ampliar e diversificar os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) para a atenção às pessoas com deficiência física, auditiva, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências, a partir da criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua, no âmbito do SUS (BRASIL, 2012).

São diretrizes para o funcionamento da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, **EXCETO**:

- a) Respeito aos direitos humanos, com garantia de autonomia, independência e de liberdade às pessoas com deficiência.
- b) Promoção da equidade, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular, centrado nas necessidades das pessoas.
- c) Promoção do respeito às diferenças e aceitação de pessoas com deficiência, com enfrentamento de estigmas e preconceitos.
- d) Ênfase na centralização do cuidado em serviços de referência, com priorização de serviços especializados e a consequente qualificação do cuidado.
- e) Garantia de acesso e de qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar.

20) Sobre as disposições legais que protegem e garantem os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e suas intencionalidades, assinale Verdadeiro (V) ou Falso (F) nas assertivas abaixo:

- () A Lei 10.216/2001 trata sobre a política desse setor e visa assegurar direitos e proteção, sem qualquer forma de discriminação por raça, cor, sexo, ou qualquer outra forma.
- () A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (2011) assegura direitos ao acesso, ao tratamento adequado, humanizado e acolhedor mas não se aplica à saúde mental pelas especificidades do setor.
- () A Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) ao reconhecer que todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos.
- () Lei n. 12.847/2013 que cria o Sistema nacional de Prevenção e Combate à Tortura que elabora relatórios periódicos de inspeção dos hospitais psiquiátricos e reconhece que as pessoas internadas também são consideradas pessoas privadas de liberdade.

A sequência **CORRETA** é:

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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

► NUTRIÇÃO ◀

21) Dentre as vantagens da amamentação observa-se a redução da ocorrência de doenças infecciosas graves que afetam os neonatos devido o sistema imunológico ser muito vulnerável (SANTOS et al, 2016). Nesse sentido, observe as frases abaixo sobre as principais propriedades imunológicas existentes no leite humano:

- I - Impermeabilização anti-séptica das mucosas (digestiva, respiratória, urinária).
- II - Ação bacteriostática.
- III - Ação bactericida (lise das bactérias).
- IV - Função de fagocitose de bactérias.
- V - Favorece o desenvolvimento da biota intestinal.

Os conceitos acima descritos tratam **RESPECTIVAMENTE**:

- a) Lactoferrina; Lisozima; Imunoglobulina A; Macrófagos, Fator bífido.
- b) Imunoglobulina A; Lactoferrina; Lisozima; Macrófagos, Fator bífido.
- c) Imunoglobulina A; Lisozima; Lactoferrina; Macrófagos, Fator bífido.
- d) Macrófagos; Lactoferrina, Lisozima, Imunoglobulina A; Fator bífido.
- e) Fator bífido; Imunoglobulina A; Lisozima, Lactoferrina; Macrófagos.

22) Os Recém-nascidos e lactentes, sobretudo nos primeiros seis meses de vida, são mais vulneráveis a infecções, devido à imaturidade do sistema imunológico e à maior permeabilidade intestinal, por isso o leite materno é o alimento de referência exclusiva até o sexto mês de vida (PASSANHA et al, 2010; WEFFORT 2016). Acerca desse tema assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) A lactação diminui a incidência e/ou a gravidade de diarreia, botulismo, enterocolite necrotizante, alergias, galactosemia, doenças infecciosas e respiratórias, entre outras doenças.
- b) A composição do leite de mãe de prematuro apresenta diferenças quando comparado o leite de mãe de recém-nascido a termo, pois promove efeitos anti-inflamatórios mais potentes, também há maiores quantidades de quantidade de IgA, lisozima e lactoferrina.
- c) Os anticorpos presentes no leite materno são dirigidos a inúmeros microorganismos com os quais a mãe entrou em contato durante toda sua vida, representando um tipo de vacinação à criança.
- d) A adesão bacteriana à mucosa intestinal pode ser inibida por meio de anticorpos secretores reativos com os fatores de virulência de algumas bactérias que impedem a colonização do hospedeiro, impedindo assim a suscetibilidade à infecção e diarreia.
- e) Quadros mais graves de infecção respiratória podem ser evitados em lactentes por meio da amamentação exclusiva. Assim, nutrientes, como oligossacarídeos presentes no leite materno, bloqueiam pneumococos pelas células receptoras da faringe e vários tipos de anticorpos protegem contra vírus causadores de bronquite.

23) Alimento indicado para lactentes, mais especificamente, nos primeiros dias de vida, com cerca de 0,67Kcal/ml, rico em vitamina A e E, caroteóides e imunoglobulinas, com maior proporção de proteína do soro do que caseína:

- a) Fórmula láctea para menores de 6 meses.
- b) Colostro.
- c) Leite Materno de Transição.
- d) Leite Materno Maduro.
- e) Leite de Vaca.

24) Ao prescrever uma fórmula infantil em substituição ao leite materno, o nutricionista deverá observar as características da fórmula para satisfazer as necessidades dos lactentes saudáveis, bem como estabelecido na legislação brasileira vigente. Sobre esse tema avalie as assertivas a seguir, considerando V para as alternativas verdadeiras e F para as falsas:

- () O valor energético mínimo da fórmula infantil deverá ser de 60Kcal e máximo de 90Kcal.
- () A proteína, se oriunda do leite de vaca deverá ser de 1,8 à 3g/100cal na fórmula infantil.
- () A gordura deverá ser de 4,4 à 6 g/100 cal.
- () Não podem ser utilizadas gorduras hidrogenadas e óleos hidrogenados.
- () Frutose e mel só não podem ser acrescidos nas fórmulas infantis para menores de 6 meses (fórmula de partida).

A sequência **CORRETA** é:

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

25) O estado nutricional de crianças é considerado um instrumento importante na aferição das condições de saúde, assim ao avaliar antropometricamente de uma criança deve-se considerar o ciclo da vida e se há um estado de estresse metabólico (PEREIRA et al, 2017; OLIVEIRA et al, 2014). Assim, analise as assertivas abaixo:

I - Na criança sem enfermidade grave, a redução da velocidade de crescimento é uma indicação precoce de desnutrição.

II - Crianças gravemente enfermas podem sofrer modificações de peso, como por exemplo alterações em virtude da hidratação. Nesses casos, podem-se observar as concentrações séricas de algumas proteínas viscerais, com cautela para a fase aguda da resposta inflamatória.

III - Para crianças enfermas sob internamento hospitalar com quadro estável e menores de 2 anos, de maneira geral, recomenda-se aferição diária do peso e mensal do perímetro cefálico e da estatura, com registros em gráfico sequencial.

Dessa forma:

- a) Apenas a questão I está errada.
- b) Apenas a questão II está errada.
- c) Apenas a questão III está errada.
- d) Todas as questões estão erradas.
- e) Todas as questões estão corretas.

26) Observe o quadro da evolução do peso de uma lactente, com idade de 2 meses:

Idade (meses)	Peso (g)	Incremento de Peso (g/dia)	Escore Z do incremento de peso (OMS, 2006)	Escore Z do indicador Peso para Idade – P/E (OMS 2006-2007)
0	2900	-	-	≥ escore Z -1 e < escore Z 0
1	3700	26,67	≥ escore Z -1 e < escore Z 0	≥ escore Z -1 e < escore Z 0
2	4400	23,33	< escore Z -1	≥ escore Z -1 e < escore Z 0

Julgue as assertivas e assinale a **CORRETA**:

- a) A lactente em questão encontra-se no estado nutricional de eutrofia, segundo índice antropométrico P/E em escore Z, o que corrobora com o aumento de peso mensal de 1,5Kg do nascimento até os 2 primeiros meses.
- b) A lactente em questão encontra-se em estado nutricional de baixo peso para idade, segundo índice antropométrico P/E em escore Z, apesar do aumento de peso mensal de 1,5Kg do nascimento até os 2 primeiros meses.
- c) A lactente em questão encontra-se no estado nutricional de baixo peso para idade, segundo índice antropométrico P/E em escore Z, e segundo o indicador de incremento de peso em escore Z também está inadequado.
- d) A lactente em questão encontra-se no estado nutricional de eutrofia, segundo índice antropométrico P/E em escore Z, apesar do ganho de peso mensal identifica-se pelo o indicador de incremento de peso em escore Z apresenta declínio, reforçando a necessidade de observação de outros parâmetros nutricionais (alimentação, diurese e evacuação).
- e) A lactente em questão encontra-se no estado nutricional de baixo peso para idade, segundo índice antropométrico P/E em escore Z, apesar do ganho de peso mensal identifica-se pelo o indicador de incremento de peso em escore Z apresenta declínio, reforçando a necessidade de observação de outros parâmetros nutricionais (alimentação, diurese e evacuação).

27) Observe o quadro abaixo:

Faixa Etária	Crianças - 0 a 5 anos	Crianças - 5 a 10 anos	Adolescentes – 10 a 19 anos
Índice Antropométrico a ser avaliado por faixa etária	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Peso para Idade ▪ Peso para Estatura (comprimento e altura) ▪ IMC para Idade ▪ Estatura para Idade (comprimento e altura) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Peso para Idade ▪ Peso para Estatura (comprimento e altura) ▪ IMC para Idade ▪ Estatura para Idade (comprimento e altura) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Peso para Idade ▪ Peso para Estatura (altura) ▪ IMC para Idade ▪ Estatura para Idade (altura)

De acordo com os índices antropométricos adotados pelo Ministério da Saúde à luz do referencial internacional da OMS no estudo de 2006 e 2007, analise as assertivas e identifique a **INCORRETA**:

- a) Para crianças de até 2 anos deve ser realizado o comprimento desta, com a criança deitada e com auxílio de régua antropométrica. Logo, há falha na tabela acerca do peso para estatura e estatura para idade nas crianças de 5 a 10 anos, cujo indicativo deve ser apenas aferição de altura.

- b) Na faixa etária de 5 a 10 anos não há curvas de referência para peso para estatura, portanto esta é uma falha na tabela.
- c) Para o grupo adolescente utiliza-se 2 indicadores e não 4 indicadores, estando inadequado na tabela o peso para idade e peso para idade para essa faixa etária.
- d) As curvas da OMS (2006-2007) devem ser utilizadas para crianças e adolescentes em ambientes socioeconômicos adequados e que submetidos aos cuidados de saúde e alimentação compatíveis com o desenvolvimento sadio e para tal a tabela acima compreende os índices adequados.
- e) Os índices antropométricos que podem ser utilizados no caso da tabela acima são apenas os das crianças de 0 a 5 anos.

28) Criança de 2 anos e 3 meses é levada ao nutricionista pela mãe. A partir da anamnese, o nutricionista observou que a criança não apresentava patologia e necessitava de ajustes no plano alimentar. Assim, antes de dispor o cardápio o nutricionista fez a distribuição dos macronutrientes de acordo com a Distribuição Aceitável de Macronutrientes (AMDR/DRI, 2002) da seguinte forma: Carboidrato 61%; Proteína 5% e gordura 34%. Analise as afirmativas abaixo e assinale a **CORRETA**:

- a) A proporção protéica indicada pelo nutricionista está abaixo do recomendado, sendo a proporção de 10 a 30% segundo a AMDR (DRI, 2002).
- b) A proporção de gordura esta acima do recomendado pela AMDR (DRI, 2002), sendo indicada a proporção a 20 a 30%.
- c) A proporção de proteína está abaixo do recomendado e de gordura esta acima do recomendado pela AMDR (DRI, 2002), sendo indicada a proporção de 10 a 30% e de 20 a 30% respectivamente.
- d) A proporção de proteína está abaixo do recomendado e de carboidrato esta acima do recomendado pela AMDR (DRI, 2002), sendo a proporção de 10 a 30% e de 45 a 60% segundo a AMDR (DRI, 2002) respectivamente.
- e) A conduta em questão está de acordo com as recomendações da AMDR (DRI, 2002).

29) Na avaliação dos processos de desenvolvimento de habilidades para alimentação considera-se relevante reforçar que os lactentes nascem com a capacidade de _____, respiração e de _____. A criança passa a transferir lateralmente os alimentos, apresenta movimentos voluntários e involuntários da língua e dos lábios. _____ terá desaparecido entre o 4º e 6º mês de vida, adquirindo a habilidade de _____ por volta do 5º mês. Associado à estes marcos do desenvolvimento a criança desenvolve o controle da cabeça e consegue sustentar a postura sentada.

Identifique nas alternativas abaixo as palavras que se completam **CORRETAMENTE** as lacunas no texto acima:

- a) Sucção / fonação / protusão da língua / mastigar.
- b) Sucção / deglutição / reflexo de extrusão / mastigar.
- c) Fonação / deglutição / protusão da língua / reflexo de extrusão.
- d) Sucção / fonação / reflexo de extrusão / mastigar.
- e) Sucção / fonação / protusão da língua / reflexo de extrusão.

30) As crianças desenvolvem capacidades e habilidades que indicam estímulo para o próximo marco do desenvolvimento, bem como mudanças e novas formas de apresentar o alimento no processo da introdução alimentar. Acerca desse aspecto julgue os casos abaixo:

Caso 1: Criança de 6 meses apresenta movimentos para cima e para baixo da mandíbula, movimentos voluntários e involuntários de língua e lábios e já sustenta a postura sentada. Conduta: Pode-se introduzir alimentação macia e amassada.

Caso 2: Criança de 8 meses já consegue segurar pequenos objetos, já inicia a entregar o objeto quando solicitado, leva a mão à boca com facilidade. Conduta: Alimentos macios, pouco amassados e em pedaços grandes (solúveis na boca para evitar o engasgo).

Caso 3: Criança de 13 meses, apresenta padrão de mastigação giratório, segura o copo e o até a boca, anda sozinha. Conduta: Alimentos picados bem cozidos, ensopados, frutas (não amassadas) pedaços pequenos.

Indique a alternativa **CORRETA**:

- a) Considerando a conduta relativa ao desenvolvimento de habilidades, todos os casos estão corretos.
- b) Apenas o Caso 1 está correto, os Casos 2 e 3 não tratam de habilidades condizentes com o marco do desenvolvimento para as idades dos casos.
- c) Apenas o Caso 1 e 3 estão corretos, o Caso 2 não trata de habilidades condizentes com o marco do desenvolvimento para as idade dos caso.
- d) Apenas o Caso 3 está correto, os Casos 1 e 2 não tratam de condutas alimentares condizentes para as habilidades descritas das crianças.
- e) Não há relação entre os desenvolvimentos de habilidades e a conduta relativa para cada caso, logo, todos estão errados.

31) A anemia na infância ainda é um problema de saúde pública no Brasil. Afetou, segundo ENANI-2019, 10% das crianças brasileiras entre 6 e 59 meses de idade apresentaram anemia, sendo mais prevalente entre aquelas na faixa etária de 6 a 23 meses (18,9%) (MS, 2021).

Acerca desse tema avalie as assertivas abaixo:

I - As crianças menores de dois anos de idade estão entre os grupos mais vulneráveis para a ocorrência de anemia, uma vez que são o grupo que está iniciando a alimentação complementar, por ser o grupo lactente e que, apesar da melhora, a proporção de amamentação ainda é baixa no Brasil.

II - Este agravo nutricional é de grande preocupação para a saúde pública, uma vez que suas consequências têm impacto negativo no desenvolvimento cognitivo, motor, emocional e social, sendo repercutidas não somente durante a infância.

III - O MS instituiu o programa de fortificação da alimentação infantil (NutriSUS), cujo objetivo está focado na prevenção e no controle da anemia e outras carências nutricionais, com vistas à potencializar o desenvolvimento infantil por meio da suplementação em pó (contendo vitamina A, E, ferro e zinco).

Indique a alternativa **CORRETA**:

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

32) Observe os seguintes pontos de uma anamnese de uma criança de 9 anos:

1. Peso ao Nascer – 4000g.
2. Tempo de Aleitamento materno – 2 meses.
3. Uso de medicamentos (anti-histamínicos, corticoides, imunossupressores) – dos 2 até os 7 anos
4. Horas de sono – desequilibradas.

A partir dos dados acima podemos dizer que a criança apresenta um risco para:

- a) Hipovitaminose E.
- b) Obesidade.
- c) Desnutrição.
- d) Colelitíase.
- e) Dislipidemia.

33) A pirâmide alimentar é considerada um instrumento para otimizar o processo de orientação nutricional ambulatorial. Em 2012 a Sociedade Brasileira de Pediatria apresentou uma versão desta voltada para crianças e adolescentes. Sobre esse tema avalie as alternativas e assinale a **INCORRETA**:

- a) A pirâmide alimentar adaptada para infância e adolescência tem adaptações no número e tamanhos das porções propostas para os ciclos da vida (6 a 11 meses / 1 a 3 anos / pré-escolar e escolar / adolescentes).
- b) A pirâmide enfatiza a relevância da atividade física na infância e o consumo de água.
- c) Para os menores de 12 meses a pirâmide indica no grupo “Leites, queijos e iogurtes” a oferta de leite materno, na impossibilidade podendo ser substituído por fórmula infantil adequada para idade.
- d) Para todos os grupos a pirâmide desaconselha açúcares e doces ficando fora dos grupos de alimentos.
- e) Para as crianças acima de 1 ano há um incremento nos “Cereais, pães, tubérculos e raízes” e no grupo “Frutas”, em virtude da necessidade de energia que aumenta. Os demais grupos fonte de proteína se mantêm idênticos.

34) Segundo o MS (2013) que orienta por meio do Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 anos a introdução alimentar deve seguir um esquema, além da observação do período adequado para iniciar a introdução dos alimentos deve levar em consideração a maturidade fisiológica e neuromuscular da criança e as necessidades nutricionais. Assim, analise as afirmativas abaixo, considerando Verdadeiro (V) e Falso (F):

- () Crianças a partir do 6º mês podem iniciar a introdução de frutas amassadas ou raspadas.
- () Crianças entre 6º e 7º mês podem iniciar a introdução da “Papa salgada”, composta por hortaliças, proteína animal e tubérculo, de preferência 1 vez ao dia.
- () Entre o 7 e 8º mês a criança pode receber a segunda “Papa Salgada”, termo utilizado para melhor compreensão das famílias, como forma de diferir das frutas, mas ainda sem o acréscimo de sal.
- () Se a criança não é amamentada, fazendo uso de alimentação à base de fórmula infantil a alimentação complementar pode ser iniciada aos 4 meses.

A sequência **CORRETA** é:

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

35) “Existem situações clínicas excepcionais em que a amamentação não é indicada ou situações em que foram esgotadas todas as possibilidades de reverter um desmame precoce. Nesses casos, faz-se necessária a utilização de substitutos do leite materno e o profissional de saúde deve estar apto a apoiar essas famílias de forma individualizada”(MS, 2015, p.119). É necessário observar ainda as questões socioeconômicas, mediante as quais algumas famílias não podem ter acesso à fórmulas infantis. Observe o caso abaixo:

F.G.S, 2 meses, sexo masculino. É indicado o uso do leite de vaca modificado pois a família relata no atendimento ambulatorial não ter condições e a criança não pode receber leite materno pois a mãe faleceu no parto. Para tal, o nutricionista indicou:

LEITE DE VACA – 100ML
ÁGUA – 50ML
ÓLEO 3% - 4,5ML
Ofertando 150ml/vez – 6 vezes ao dia

Acerca do caso acima, indique a alternativa **CORRETA**:

- a) A adaptação acima é indicada até o 6 mês de vida da criança e a alimentação complementar deve iniciar aos 4 meses.
- b) O leite de vaca deve ser diluído em virtude do excesso de proteína e eletrólitos que favorecem a sobrecarga renal, porém a partir do 4º mês de vida da criança não há necessidade da diluição para consumo.
- c) Em virtude da diluição do leite como forma de melhorar a densidade energética indica-se o acréscimo de óleo, entretanto deveria ser de 5% e não de 3% como disposto no caso.
- d) A energia fica suprimida em virtude da diluição. Nesse caso, deve-se acrescentar 5% de farinhas para garantir a proporção de carboidrato, sendo contra indicado o açúcar.
- e) Uma vez que a criança esteja tomando o leite de vaca integral diluído, esta deverá ser suplementada com vitamina C (30mg/dia) a partir do 3º mês de vida e com ferro a partir do 4º mês (1 a 2 mg/Kg/dia) até que seja introduzida a alimentação complementar que supra a necessidade desses minerais.

36) Condições clínicas - lactentes de mães veganas, dieta para fenilcetonúria, gastrectomia total ou parcial e doença de Crohn - indicam possibilidade de deficiência de:

- a) Ácido fólico.
- b) Vitamina E.
- c) Vitamina A.
- d) Vitamina K.
- e) Vitamina B12.

37) Lactente de 12 meses vem para consulta, logo abaixo segue o relato da mãe:

“Meu filho não mamou muito não! Só uns dois meses, eu com mais três filhos, ne? Era mais fácil o mingau... Ele come direitinho, como de tudo... Mas, eu só dou a ele o que tem, você sabe né doutor? As coisas não tão fácil!”

Nutricionista pergunta:

“Como é a água na sua casa?”

Ela responde:

“Moramos num sítio, lá a água é de poço.”

Ao analisar o discurso acima, analise as assertivas abaixo:

I - Nessa faixa etária, amamentado por pouco tempo, com a insegurança alimentar descrita pela mãe há possibilidade de deficiência de ferro.

II - Mesmo morando em área ensolarada, em virtude da deficiência de vitamina D identificada em nível mundial na pediatria, deve-se avaliar esta vitamina e o tempo de exposição solar da criança, uma vez que está é indispensável para o metabolismo do cálcio e do magnésio.

III - Por consumir água de poço, deve-se observar o flúor.

Dessa forma:

- a) Apenas a questão I está errada.
- b) Apenas a questão II está errada.
- c) Apenas a questão III está errada.
- d) Todas as questões estão erradas.
- e) Todas as questões estão corretas.

38) Em meio a pandemia pelo COVID-19, as manifestações clínicas na faixa etária pediátrica podem envolver quaisquer aparelhos e sistemas. Os sintomas respiratórios são os mais frequentemente relatados além dos gastrointestinais e as diarreias acometem 14% dos casos na pediatria (IFF/Fiocruz, 2020). Nesses casos é comum a diarreia aguda, segue abaixo algumas recomendações para estes casos:

1. Em casos de diarreia sem desidratação grave, após 3 ou 4 horas da hidratação deve-se oferecer uma alimentação equilibrada para idade com característica constipante.
2. Para crianças que amamentam deve-se manter o leite materno, não havendo necessidade de oferta do soro de reidratação oral (SRO).
3. Para crianças de até 2 anos deve-se ofertar o SRO na quantidade de 50 a 100ml e para os de 2 a 10 anos deve-se ofertar de 100 a 200ml.
4. Deve-se diluir o leite em virtude da lactose, caso a diarreia persista (mais de 14 dias) deve-se remover a lactose.
5. Não fazer restrição calórica da criança e as gorduras devem ser oferecidas normalmente (óleo vegetal, azeite, manteiga)
6. Incentivar o consumo dos alimentos ricos em caroteno, pois são fontes de vitamina A, bem como os alimentos ricos em zinco, uma vez que são componentes importantes para o sistema imunológico.

Estão **INCORRETAS**:

- a) 1 e 3.
- b) 3 e 5.
- c) 2 e 4.
- d) 1, 3 e 4.
- e) 2, 5 e 6.

39) Pacientes graves em terapia de nutrição enteral, em consequência do processo mórbido ou desnutridos grave podem precipitar reações indesejadas:

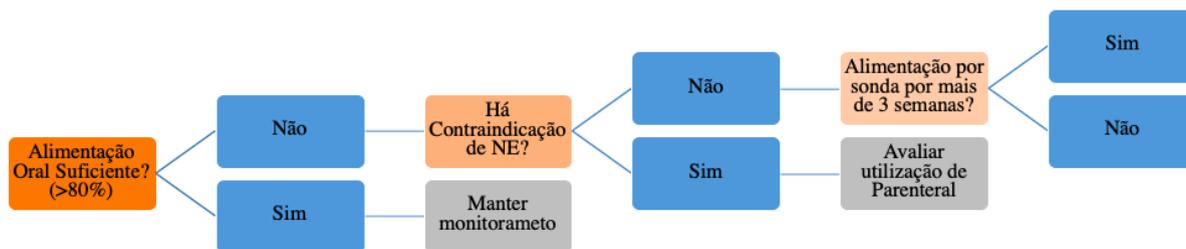
I - A Administração agressiva de nutrientes, particularmente carboidratos, com alteração severa de eletrólitos, podendo causar problemas hemodinâmicos, metabólicos e neuromusculares.

II - Conteúdo hiperosmolar da dieta, o que desencadeia translocação de fluidos para a luz intestinal, ocasionado resposta vaso-vagal, que manifesta de forma precoce taquicardia, sudorese, sensação de morte e sudorese e, tardiamente, o pâncreas pode produzir grande quantidade de insulina levando a um quadro de hipoglicemia.

Dessa forma:

- A I está tratando da síndrome de realimentação.
- A I está tratando da síndrome de *dumping*.
- A II está tratando de síndrome de realimentação.
- A II está tratando de hiperalimentação.
- A II está tratando de hiperalimentação precoce (30 minutos após ingesta) e tardia (2 horas após ingesta).

40) Observe o seguinte esquema:



NE – Nutrição Enteral

Este algoritmo trata da seleção para a terapia nutricional. Julgue as afirmações abaixo:

I - No caso de previsão de alimentação por mais de 3 semanas o indicativo é uma gastrostomia ou jejunostomia.

II - Considera-se como contra-indicações absolutas: enterocoliteneccrosante, obstrução intestinal, infecção intra-abdominal grave.

III - Nas condições cujos reflexos protetores gástricos estão comprometidos, indica-se a sonda pós-pilórica, para reduzir a probabilidade de broncoaspiração.

Dessa forma:

- Apenas a questão I está errada.
- Apenas a questão II está errada.
- Apenas a questão III está errada.
- Todas as questões estão erradas.
- Todas as questões estão corretas.

41) A obesidade é um problema de saúde pública mundial, alcançando proporções significativas na infância e adolescência. Para o adolescente com obesidade o tratamento tem em um dos seus eixos a educação nutricional e mudança de comportamento, corroborando com uma maior maturidade biológica deste grupo diferente dos demais grupos da pediatria. O Modelo Transteórico é uma das ferramentas indicadas para trabalhar o processo educativo que pressupõe para mudança de comportamento por meio de estágios. Assim, constituem estratégias para favorecer a mudança os processos cognitivos e comportamentais (MS, 2021). Identifique com C para os comportamentais e o CG cognitivos:

- Aumento da autoconsciência do indivíduo sobre a sua condição de obesidade.
- Substituição de ações e pensamentos contrários à mudança de comportamento por outros favoráveis.
- Reconhecimento de opções para agir e aumentar a confiança para mudar comportamentos relacionados à obesidade.
- Experimentação e expressão de sentimentos sobre o viver com obesidade e possíveis soluções para sua condição.
- Avaliação dos efeitos de comportamentos relacionados à obesidade no ambiente ou na própria pessoa.

A sequência **CORRETA** é:

- a) CG, CG, C, C, C.
- b) CG, C, CG, C, CG.
- c) C, CG, CG, C, CG.
- d) CG, C, C, CG, CG.
- e) C, C, CG, C, CG.

42) Observe o discurso de uma adolescente, sexo feminino, 15 anos:

“Eu sigo a mulher mais linda de todas as redes sociais... Ela come coisas saudáveis, ensina a gente e contar as calorias, mostra como perder peso, ensina a arrumar o cabelo, maquiagem e as roupas mais legais. Agora faço tudo igual a ela! Ela é Top!”

A partir do discurso acima avalie as assertivas:

O comportamento alimentar do grupo adolescente é marcado por influências de múltiplos fatores (mudanças fisiológicas, influência da família, escola, grupo social, meios de comunicação). É, portanto, comum a omissão de refeições, a troca de refeições por lanches, redução do consumo de frutas e hortaliças, displicência com o horário da refeição, adesão às dietas da moda, consumo de suplementos nutricionais. Também considera-se como um grupo de risco para distúrbios alimentares (bulimia, anorexia nervosa, vigorexia, ortorexia).

PORQUE,

Nos ciclos da vida há uma interatividade entre o comer, o crescer e o desenvolver. E nos adolescentes, especialmente, a transição entre a infância e a vida adulta, associada ao desenvolvimento emocional, mental, sexual e social trazem impactos sobre a alimentação e no comportamento alimentar, em virtude da consolidação da personalidade.

Analise as frases acima e assinale a alternativa **CORRETA**:

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

43) Uma criança em situação de vulnerabilidade social, com desnutrição severa foi assistida nutricionalmente e observou-se na anamnese: unhas coiloníquia e quebradiças, dermatose escamativa. Tais condições clínicas indicam carências nutricionais de:

- a) Vitamina A e C.
- b) Vitamina K e D.
- c) Ferro e proteína.
- d) Zinco e B1.
- e) B12 e Iodo.

44) Criança, 3 anos, sexo masculino, deu entrada na UTI há 3 dias com quadro de pneumonia, sepse e desnutrição grave (P/I, E/I, IMC/I, P/E - escore $Z < -3$). Irá iniciar conduta nutricional. Dentro do manejo para o caso deve-se:

- I - Manter a atenção e prevenir a hipoglicemia, uma glicemia $< 54\text{mg/dL}$ é fator de preocupação.
- II - Reiniciar a alimentação com cautela, nesse caso por tratar-se de Fase de Estabilização, com caloria de 100 à 120 Kcal/Kg/dia.
- III - A oferta proteica deverá ser de 1 a 1,5g/Kg/dia.
- IV - O fracionamento deve ser a cada 2 horas a partir nos primeiros 2 dias de dieta.

Indique a alternativa **CORRETA**:

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

45) O manejo da desnutrição grave em ambiente hospitalar é dividido em fases (I e II). Na fase II em que existe um pouco mais de estabilização do quadro deve-se:

- I - Ofertar 1,5 vezes a mais da recomendação em comparação a fase I, ou seja, de calorias, proteína e oferta hídrica.
- II - Manter o menor conteúdo de lactose possível, de preferência com fórmula polimérica para pediatria isenta de lactose.
- III - Para melhor ajuste energético, acrescentar módulos (carboidratos e lipídeos) não ultrapassando 3%.
- IV - Dispor de preparado multivitamínico (1,5 vezes do recomendado para crianças saudáveis) e atenção ao zinco, ferro e cobre.

Dessa forma:

- a) Apenas a questão I está errada.
- b) Apenas a questão II está errada.

- c) Apenas a questão III está errada.
- d) Todas as questões estão erradas.
- e) Todas as questões estão corretas.

46) Analise o caso abaixo:

K.A.P, 4 anos, sexo feminino, portadora de paralisia cerebral, com estado nutricional de desnutrição (Grupo 5b – P/I, IMC/I, E/I < p10) para as Curvas *Gross Motor Function Classification System* (PALISANO et al, 2008). Apresenta constipação crônica. Alimenta-se por sonda (gastrostomia - GTT) da seguinte forma: 08h – Leite enriquecido com fruta (liquidificado e peneirado); 12h – Carne com Legumes (liquidificado e peneirado); 15h- Frutas batidas (consistência de mel); 18h - Carne com Legumes (liquidificado e peneirado); 21h- Leite enriquecido com fruta (liquidificado e peneirado).

- a) A conduta padrão-ouro para o caso deve ser mista, ou seja, 2 horários utilizando alimentos (liquidificados e peneirados), com vistas ao melhor aproveitamento de vitaminas, minerais e fibras, e 3 horários com fórmula polimérica.
- b) A conduta padrão-ouro para o caso deveria ser com o uso de fórmula polimérica com fibras e hipercalórica para recuperação da desnutrição e tratamento da constipação.
- c) A conduta está adequada, para correção da constipação crônica deve-se acrescentar um módulo de fibras.
- d) Em virtude da desnutrição, deve-se acrescentar módulos (carboidratos e lipídeos) a 10%.
- e) A utilização de GTT favorece o espessamento da dieta. Nesse sentido, deve-se acrescentar aveia para correção da constipação.

47) A cardiopatia congênita exerce efeitos diretos sobre o estado nutricional:

Efeito 1: Em virtude da dispnéia, infecções frequentes das vias aéreas causam astenia, levando a _____.

Efeito 2: Aumento do trabalho do miocárdio, da musculatura respiratória, do sistema hematopoiético, das demandas metabólicas e o consumo de oxigênio levando a _____.

Efeito 3: A atividade da *insulin-like growth factor 1* (IGF-I) ou somatomedina-C está diminuído na cardiopatia congênita acompanhada de desnutrição, levando como consequência a um estado de _____.

A sequência **CORRETA** é:

- a) Diminuição da ingesta / comprometimento da estatura / resistência ao hormônio do crescimento.
- b) Comprometimento da estatura / diminuição da ingesta / resistência ao hormônio do crescimento.
- c) Comprometimento da estatura / resistência ao hormônio do crescimento / diminuição da ingesta.
- d) Diminuição da ingesta / resistência ao hormônio do crescimento / comprometimento da estatura.
- e) Resistência ao hormônio do crescimento / diminuição da ingesta / comprometimento da estatura.

48) Em um hospital pediátrico foi inserido o seguinte lanche no cardápio:

Fruta: Maçã ou Melancia
Bolo de banana (banana, aveia, ovo, óleo, açúcar mascavo)

Este lanche pode ser ofertado nas condições clínicas:

- a) Pneumonia, dieta laxante, diabetes.
- b) Doença celíaca, dieta livre, dieta laxante.
- c) Desnutrição (leve a moderada), dieta livre, dieta laxante.
- d) Dieta constipante, dieta branda, pneumonia.
- e) Doença celíaca, Dieta branca, Dieta laxante.

49) A Doença Inflamatória Intestinal (DII) são processos inflamatórios crônicos que ocorrem no tubo digestivo (NEVES; BARBOSA, 2013). Como exemplo da DII podemos citar a doença de Crohn e a Retocolite Ulcerativa. Em nível ambulatorial indica-se a orientação inicial de restrição de fibras e lactose. Nesse caso o nutricionista deve:

- I - Indicar leite à base de soja ou com teor reduzido de lactose.
- II - Indicar sucos coados e sem açúcar.
- III - verduras e legumes em consistência de purês (peneirados).
- IV - Orientar evitar açúcares e doces, principalmente os que levam leite na preparação.

Indique a alternativa **CORRETA**:

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

50) Avalie as assertivas abaixo acerca do terapia de nutrição para o recém-nascido prematuro:

Apesar da Nutrição Parenteral (NP) estar sujeita a complicações metabólicas, infecciosas e mecânicas, ela é a primeira forma de alimentação nos recém-nascidos prematuros graves.

PORQUE,

Muitos lactentes pré-termos gravemente enfermos têm dificuldade de evolução para nutrição enteral (NE), devido à pequena capacidade gástrica, trato gastrointestinal imaturo e complicações no quadro que inviabilizam a NE.

Analise as frases acima e assinale a alternativa **CORRETA**:

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