

PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL/2021 - SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE CRONICAMENTE ADOECIDOS: NUTRIÇÃO

Área: Nutrição

INSTRUÇÕES DO(A) CANDIDATO(A) - QUESTÕES OBJETIVAS

1. Você está recebendo do fiscal de sala este caderno de prova com **8 (oito) páginas e 30 (trinta) questões objetivas com 5 alternativas para resposta** e também um cartão resposta com sessenta espaços numerados, reservados para marcação das opções.
2. É proibido folhear este caderno de prova antes da autorização do fiscal.
3. A prova terá a duração de **3 (três) horas**. Faça-a com tranquilidade, mas fique atento ao limite do tempo previsto.
4. Após a autorização para início da prova, confira o material recebido. Verifique se está legível e se a numeração das questões e páginas estão corretas.
5. Leia atentamente cada enunciado e assinale a opção que responde corretamente à questão.
6. Se houver dúvida ou constatar alguma irregularidade, comunique imediatamente ao fiscal de sala.
7. As respostas das questões devem ser assinaladas no cartão resposta com **CANETA ESFEROGRÁFICA AZUL OU PRETA**.
8. O cartão resposta não deve ser rasurado, rasgado ou sofrer qualquer outro dano que impeça a identificação clara da resposta marcada.
9. Após terminar a marcação das respostas no cartão, entregue-o ao fiscal de sala.
10. Ao terminar a marcação das respostas no cartão, o candidato deverá erguer o braço e aguardar a autorização do fiscal para devolver a prova e o cartão-resposta, devidamente identificado e assinado ao fiscal de sala.
11. Você somente poderá deixar definitivamente a sala de prova após 40 (quarenta) minutos de seu início e sem este caderno de prova.
12. O caderno da prova poderá ser levado somente após 2 (duas) horas decorridas a partir do efetivo início da prova (9h30min).
13. Na correção do cartão resposta, será atribuída nota 0 (zero) às questões que porventura, não estejam assinaladas e que contiverem mais de uma alternativa assinalada, emenda ou rasura, ainda que legível.
14. Os 3 (três) últimos candidatos da sala só poderão sair juntos e após a conferência de todos os documentos da sala e assinatura da "Ata de Ocorrências", atestando a probidade dessa etapa do processo seletivo.
15. Durante a prova não será permitida qualquer espécie de consulta ou comunicação entre os candidatos, nem a utilização de livros, códigos, manuais, impressos, anotações, calculadoras. Nenhum tipo de relógio, agendas eletrônicas, celulares, gravador ou qualquer outro equipamento eletrônico ou multimídia. A utilização desses objetos causará eliminação imediata do(a) candidato(a).

**06/12/2020
BOA PROVA!**



PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL/2021 - SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE CRONICAMENTE ADOECIDOS: NUTRIÇÃO

CONHECIMENTOS GERAIS (SUS) 1 - 15

QUESTÃO 1

A atenção à pessoa portadora de deficiência envolve esforços de múltiplas instituições públicas e privadas, bem como de organizações civis, cujo objetivo final é a inclusão da pessoa portadora de deficiência em sua comunidade, habilitando-a ao trabalho e ao exercício da vida social, segundo as suas possibilidades. Responsabilidade do gestor federal do SUS (Ministério da Saúde), dentre outras, é de:

- (A) promover o acesso dos portadores de deficiência aos medicamentos, às órteses e próteses e a outros insumos necessários para sua recuperação e reabilitação;
- (B) apoiar a estruturação de centros de referência em reabilitação, preferencialmente localizados em instituições de ensino superior envolvidas na formação contínua de recursos humanos específicos para a atenção à pessoa portadora de deficiência;
- (C) promover a criação, na rede de serviços do SUS, de unidades de cuidados diurnos (centros-dia), de atendimento domiciliar e de outros serviços complementares para o atendimento das pessoas portadoras de deficiência;
- (D) viabilizar o desenvolvimento de ações de reabilitação, com utilização dos recursos comunitários, conforme o modelo preconizado pelas estratégias de saúde da família e de agentes comunitários de saúde;
- (E) promover a adoção de práticas, estilos e hábitos de vida saudáveis para a população portadora de deficiência, visando prevenir os agravos de deficiências já instaladas.

QUESTÃO 2

FLEURY (2007), ao discutir sustentabilidade do SUS, sugere as seguintes ações:

- I- estimulação do movimento social e de opinião em defesa das políticas de proteção social;
- II- melhor utilização e gerenciamento dos recursos do SUS, adotando-se um

modelo misto de repasse dos recursos com base na capacidade instalada, população e encargos sanitários;

- III- ampliação da eficiência, eficácia e humanização do sistema;
- IV- definição de responsabilidades macrosanitárias e adoção de critérios de risco para definição de prioridades face a recursos escassos;
- V- ampliação da cobertura do Programa de Saúde da Família;
- VI- desenvolvimento científico e incorporação de tecnologia em saúde.

Das afirmativas acima:

- (A) apenas I e II estão corretas;
- (B) apenas II e III estão corretas;
- (C) apenas IV e V estão corretas;
- (D) apenas II, IV e V estão corretas;
- (E) todas estão corretas.

QUESTÃO 3

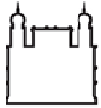
Diante dos dilemas e perspectivas dos recursos humanos em saúde, no contexto da pandemia à luz do marco teórico e conceitual da educação, surge aquele que “ocorre quando estudantes de duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para possibilitar a colaboração eficaz e melhorar os resultados na saúde” e pode ser denominado como a educação:

- (A) interprofissional;
- (B) transpessoal;
- (C) interdisciplinar;
- (D) multidisciplinar;
- (E) unidisciplinar.

QUESTÃO 4

O Pacto pela Vida é o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. São prioridades pactuadas:

- (A) controle do câncer do colo do útero e da mama;
- (B) redução da mortalidade materna e fetal;
- (C) fortalecimento da atenção pré-hospitalar;
- (D) tratamento das doenças diarreicas;
- (E) saúde mental do adolescente.



PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL / 2021 - SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE CRONICAMENTE ADOECIDOS: NUTRIÇÃO

QUESTÃO 5

Segundo o documento das Diretrizes do Pacto pela Saúde em 2006, o fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, teve metas para o controle da (o):

- (A) câncer de próstata;
- (B) dengue;
- (C) febre amarela;
- (D) diarreia por rotavírus;
- (E) tabagismo.

QUESTÃO 6

A lei nº 8.080/1990, cita como campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a execução de ações de vigilância epidemiológica, que é descrita como sendo um conjunto de ações:

- (A) capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens, que diretamente se relacionam com a saúde, e da prestação de serviços de interesse da saúde;
- (B) que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde coletiva, com a finalidade de recomendar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos;
- (C) através da vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho;
- (D) capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas de maior prevalência decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens, que indiretamente se relacionam com a saúde, e da prestação de serviços de interesse da saúde;
- (E) que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

QUESTÃO 7

Sobre as Competências e as Atribuições, no capítulo IV, da lei nº 8.080/1990, o artigo 18 afirma que, à direção municipal do SUS, compete:

- (A) executar serviços de vigilância epidemiológica e sanitária, de alimentação e nutrição, de saneamento básico e de saúde do trabalhador;
- (B) participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho, e coordenar a política de saúde do trabalhador;
- (C) coordenar em caráter complementar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica, estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;
- (D) definir e coordenar os sistemas de redes integradas de assistência de alta complexidade, de rede de laboratórios de saúde pública, de vigilância epidemiológica e de vigilância sanitária;
- (E) avaliar e divulgar os indicadores de morbidade e mortalidade identificados no âmbito da unidade federada.

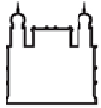
QUESTÃO 8

Segundo a lei nº 8.080/1990 são objetivos e atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS):

- I- a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde
- II- a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico
- III- a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde
- IV- a formulação e execução da política de sangue e seus derivados
- V- a vigilância nutricional e a orientação alimentar

Das afirmativas acima:

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



PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL / 2021 - SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE CRONICAMENTE ADOECIDOS: NUTRIÇÃO

QUESTÃO 9

Segundo a lei nº 8.142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), cita-se a instância colegiada, que reunir-se-á a cada quatro anos, com a representação dos vários segmentos sociais para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, é denominada:

- (A) Conselho de Saúde;
- (B) Conferência de Saúde;
- (C) Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS);
- (D) Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASEMS);
- (E) Fundo Nacional de Saúde.

QUESTÃO 10

Na implementação da Política Nacional de Humanização (PNH), buscou-se consolidar, prioritariamente, quatro marcas específicas, dentre elas:

- (A) as unidades de saúde garantirão as informações ao usuário, o acompanhamento de caráter obrigatório de pessoas de sua rede social e os direitos do código dos usuários do SUS;
- (B) todo usuário do SUS saberá quem são os profissionais que cuidam de sua saúde, e os serviços de saúde se responsabilizarão por sua referência territorial, se o caso for de alta complexidade;
- (C) serão reduzidas as filas e o tempo de espera com ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo baseados em critérios de risco;
- (D) as unidades de saúde garantirão gestão participativa aos seus trabalhadores, assim como educação permanente aos usuários;
- (E) fortalecimento do trabalho de alta complexidade estimulando o protagonismo de equipes especializadas.

QUESTÃO 11

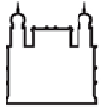
Diante da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV2), a implementação da Política Nacional de Humanização (PNH) vivenciou um dos seus maiores impactos nas diretrizes da atenção hospitalar, principalmente relacionados ao modo de transmissibilidade da infecção, como:

- (A) garantia de visita aberta por meio da presença do acompanhante e de sua rede social, respeitando a dinâmica de cada unidade hospitalar e as peculiaridades das necessidades do acompanhante;
- (B) definir protocolos clínicos, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando as diferenças e as necessidades do sujeito;
- (C) acolher a demanda por meio de critérios de avaliação de risco, garantindo o acesso referenciado aos demais níveis de assistência;
- (D) existência de mecanismos de desospitalização, visando a alternativas às práticas hospitalares, como as de cuidados domiciliares;
- (E) estabelecer formas de acolhimento e inclusão do usuário que promovam a otimização dos serviços, o fim das filas, a hierarquização de riscos e o acesso aos demais níveis do sistema.

QUESTÃO 12

A Portaria nº 1.554/13 dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e é caracterizado pela busca da garantia de:

- (A) universalidade;
- (B) autonomia;
- (C) integralidade;
- (D) igualdade;
- (E) equidade.



PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL / 2021 - SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE CRONICAMENTE ADOECIDOS: NUTRIÇÃO

QUESTÃO 13

O processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade, se faz através de um plano diretor de regionalização, na perspectiva de garantir o acesso aos cidadãos, o mais próximo possível de sua residência, a um conjunto de ações, como:

- (A) assistência pré-natal, parto e puerpério;
- (B) tratamento das intercorrências de menor incidência;
- (C) atendimento de afecções crônicas de menor incidência;
- (D) tratamento cirúrgico de casos de urgências hospitalares;
- (E) controle das doenças bucais mais raras na população.

QUESTÃO 14

As repercussões que a COVID-19 e suas estratégias de enfrentamento, como o isolamento social, podem trazer o aumento do risco de violência contra crianças e adolescentes, no nível relacional estão relacionadas à (ao):

- (A) competição pelos poucos recursos (na área da saúde), funcionamento parcial de muitos serviços de defesa dos direitos da população;
- (B) erosão de suporte social (especialmente o escolar) e questões estruturais relativas à desigualdade de gênero;
- (C) estresse dos pais devido às múltiplas tarefas e crianças e adolescentes mais irritadiças pelas restrições de mobilidade e pela falta dos colegas;
- (D) redução das redes sociais e o isolamento causado pela obrigatoriedade do uso de máscaras nos espaços externos;
- (E) interrupção ou diminuição das atividades em igrejas, creches, escolas e serviços de proteção social.

QUESTÃO 15

Promover a saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, contribuindo para a redução das desigualdades e para a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equânime, constitui objetivos da (o):

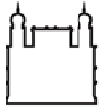
- (A) Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos LGBT;
- (B) Política Nacional de Saúde Integral LGBT;
- (C) Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de AIDS e DSTs;
- (D) Programa Brasil sem Homofobia;
- (E) Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS
(16 - 30)**

QUESTÃO 16

O novo guia alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos (2019) faz importantes orientações quanto ao consumo de alimentos segundo o grau de processamento, sendo **CORRETO** afirmar que:

- (A) alimentos *in natura* ou minimamente processados devem ser a base da alimentação da criança e alimentos ultraprocessados não devem ser oferecidos;
- (B) alimentos *in natura* e ingredientes culinários devem ser a base da alimentação da criança;
- (C) alimentos *in natura* e processados devem ser a base da alimentação da criança e alimentos ultraprocessados devem ser consumidos em pequena quantidade;
- (D) alimentos *in natura* ou minimamente processados podem ser oferecidos desde que o uso de ingredientes culinários seja moderado;
- (E) alimentos *in natura* ou minimamente processados podem ser oferecidos, ingredientes culinários processados devem ter seu uso moderado e alimentos processados e ultraprocessados não devem ser oferecidos.



PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL / 2021 - SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE CRONICAMENTE ADOECIDOS: NUTRIÇÃO

QUESTÃO 17

A orientação alimentar adequada para um lactente de sete meses e meio, ainda em aleitamento materno cuja mãe não trabalha fora, é:

- (A) oferecer almoço, fruta e leite materno no lanche da manhã e da tarde, e água;
- (B) oferecer almoço, fruta no lanche da manhã e da tarde; leite materno ou fórmula infantil e água;
- (C) oferecer almoço ou jantar, fruta no lanche da manhã; e leite materno no lanche da tarde;
- (D) oferecer almoço e jantar, fruta no lanche da manhã e da tarde; leite materno em livre demanda e água;
- (E) oferecer almoço e jantar, fruta no lanche da manhã e da tarde; leite materno ou fórmula infantil.

QUESTÃO 18

Uma criança de oito anos é hospitalizada e apresenta o seguinte quadro na internação: não aparenta ter desnutrição, apresenta síndrome do intestino curto, tem história de diarreia uma a duas vezes por semana; e não apresenta perda de peso nos últimos meses. Utilizando o método de triagem *STRONG Kids*, o escore e a classificação do risco dessa criança é:

- (A) escore 1, risco baixo;
- (B) escore 2, risco baixo;
- (C) escore 2, risco médio;
- (D) escore 3, risco médio;
- (E) escore 3, risco alto.

QUESTÃO 19

Em recém-nascidos prematuros submetidos à nutrição enteral, pode-se manter a a infusão da dieta no caso de:

- (A) bradicardia;
- (B) instabilidade cardiopulmonar;
- (C) resíduo gástrico entre 5 e 10%;
- (D) distensão abdominal significativa;
- (E) sangue nas fezes.

QUESTÃO 20

Lactentes com idade maior ou igual a seis meses e que apresentam alergia ao leite de vaca IgE mediada podem receber fórmulas à base de proteína de soja. Essas fórmulas, comparadas com fórmulas poliméricas à base de leite de vaca, apresentam:

- (A) proteínas de melhor valor biológico;
- (B) maior teor de proteína;
- (C) menor teor de fitatos;
- (D) menor teor de fitoestrógenos;
- (E) menor teor de alumínio.

QUESTÃO 21

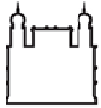
Considere um lactente que nasceu com 2.100 g e que hoje tem três semanas de idade e pesa 2.500 g. A quantidade de energia e carboidrato recomendada para esta criança por dia é de:

- (A) 175 kcal e 28 g de carboidratos;
- (B) 225 kcal e 16 g de carboidratos;
- (C) 250 kcal e 20 g de carboidratos;
- (D) 300 kcal e 41 g de carboidratos;
- (E) 550 kcal e 110 g de carboidratos.

QUESTÃO 22

Criança eutrófica, de três anos de idade, apresenta diarreia aguda há dois dias, provavelmente de origem infecciosa. Não apresenta desidratação. O cuidado nutricional para esta criança inclui:

- (A) jejum de quatro horas e reintrodução gradativa da dieta;
- (B) suspensão do leite de vaca e aumento do consumo de água;
- (C) prescrição de alimentos sem lactose e aumento do consumo de líquidos;
- (D) redução da fibra dietética e suplementação de ferro;
- (E) manutenção da alimentação e suplementação de zinco.



PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL / 2021 - SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE CRONICAMENTE ADOECIDOS: NUTRIÇÃO

QUESTÃO 23

Avalie se as alternativas são **VERDADEIRAS** ou **FALSAS** em relação ao aleitamento materno e escolha a melhor opção:

- () dentre os ajustes fisiológicos da gestação, ocorrem as transformações mamárias para posterior produção do leite materno;
- () as transformações nas mamas para a produção do leite materno só ocorrem após o parto;
- () nos primeiros 30 dias de aleitamento materno, conhecido como o período da apojadura, a produção de leite é pequena, mas suficiente para atender as necessidades do recém-nascido;
- () no aleitamento materno ocorre a “descida do leite” geralmente entre o terceiro e o quinto dia após o parto;
- () durante a amamentação a mulher pode sentir mais sede e fome.
- (A) V F V F V
(B) V F V F F
(C) V F V V V
(D) V F F V V
(E) V F F F V

QUESTÃO 24

Em relação à produção do leite materno é **CORRETO** afirmar que:

- (A) a maior parte do leite materno é produzida durante a sucção do lactente;
- (B) a doação de leite materno pode reduzir a quantidade de leite produzido pela mulher e prejudicar a amamentação do seu filho;
- (C) o colostro tem menor teor de proteínas e de anticorpos em comparação ao leite maduro, sendo mais adequado aos recém-nascidos prematuros;
- (D) a composição do leite é semelhante para todas as mulheres e o leite de mães com filhos nascidos prematuramente não sofre variação em comparação com o leite de mães de parto à termo;
- (E) o leite materno produzido nos primeiros dias da amamentação é chamado pré-colostro.

QUESTÃO 25

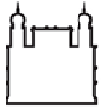
A anemia é uma das carências nutricionais que acomete crianças menores de 2 anos e, estratégias de prevenção foram incluídas no Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos (Ministério da Saúde, 2019). Dentre as estratégias de combate à essa carência podemos citar:

- (A) na preparação do prato das grandes refeições para a criança, deve ser feita uma combinação saudável e colorida de alimentos. E para completar a refeição a mãe pode oferecer o leite materno como importante fonte de vitamina C logo após a refeição visando prevenir a anemia;
- (B) o leite de vaca tem quantidades adequadas de ferro para o lactente e é bem aproveitado pelo organismo da criança, podendo ser usado na alimentação infantil como estratégia para prevenção da anemia;
- (C) caso a criança aos 5 meses de idade esteja recebendo o leite de vaca Integral, a quantidade total desse leite não deve ultrapassar 500 ml por dia, pois quantidades superiores podem aumentar o risco de anemia;
- (D) a criança alimentada com leite de vaca modificado em casa deverá receber novos alimentos a partir dos 3 meses para a prevenção da anemia;
- (E) todas as alternativas estão corretas.

QUESTÃO 26

Dentre os fatores associados ao excesso de peso (sobrepeso e obesidade) em crianças podemos citar:

- (A) aumento do consumo de alimentos ultraprocessados e ambientes que favorecem seu consumo;
- (B) falta de tempo da família para o preparo das refeições;
- (C) falta de rede de apoio às mulheres trabalhadoras e às suas famílias para o cuidado com as crianças;
- (D) perda ou diminuição da tradição de cozinhar e da transmissão das habilidades culinárias entre as gerações;
- (E) todas as alternativas estão corretas.



PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL / 2021 - SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE CRONICAMENTE ADOECIDOS: NUTRIÇÃO

QUESTÃO 27

No acompanhamento nutricional das crianças com excesso de peso deve-se atentar para a manutenção do crescimento e da saúde da criança. Com base nessa abordagem, e conforme as recomendações do Ministério da Saúde (2014), a conduta mais correta segundo a idade da criança deve ser:

- (A) crianças de 2 a 7 anos com IMC percentil maior ou igual a 95 com complicações devem receber intervenção para perda de peso;
- (B) crianças de 2 a 7 anos com IMC percentil maior ou igual a 95 com complicações devem receber intervenção para manutenção de peso;
- (C) crianças maiores de 7 anos com IMC percentil maior ou igual a 95 sem ou com complicações não devem receber intervenção para perda de peso;
- (D) crianças menores de 7 anos com IMC percentil maior ou igual a 95 sem complicações devem receber intervenção para manutenção do peso até os 10 anos;
- (E) crianças de 2 a 7 anos ou maior de 7 anos nunca devem perder peso, mesmo que tenham complicações.

QUESTÃO 28

Para o diagnóstico da desnutrição crianças é essencial que sejam registrados os dados da história e exame físico, para a realização correta do diagnóstico e subsidiar o tratamento adequado. Avalie se os marcadores descritos são VERDADEIROS (V) ou FALSOS (F) e escolha a opção CORRETA.

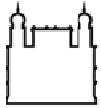
() Quanto à história nutricional pregressa e atual da criança devem ser detalhados os aspectos: história da amamentação, início da introdução de alimentos complementares ao leite materno, dieta habitual (tipo, frequência e quantidade), perda de apetite recente, modificações da alimentação em função da doença da criança, cuidador da criança, utensílios utilizados para alimentar a criança (tipo e higienização);

() Os antecedentes da criança que devem ser avaliados e registrados: peso e estatura da criança ao nascer; condições de preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança, marcos de desenvolvimento infantil atingidos; doenças e internações anteriores, ocorrência de diarreia e vômitos (duração, frequência e aparência), cor da urina e hora em que urinou pela última vez, história de alergia da mãe e irmãos, uso habitual de medicamentos pelo pai e mãe;

() Quanto aos antecedentes familiares, incluindo as condições de vida da família devemos avaliar e registrar: número de irmãos menores de 5 anos e antecedentes de internação ou tratamento para desnutrição entre os irmãos menores de 5 anos, morte de irmão menor de 5 anos e sua causa, responsável/chefe da família, renda familiar mensal e número de pessoas na família; condição de trabalho do chefe da família, condições de moradia, comportamento de risco em membros da família tais como alcoolismo, tabagismo e uso de drogas.

() No exame físico da criança deve ser observado e registrado: peso e comprimento/altura, nível de atividade física; reação da criança ao exame físico; distensão abdominal, movimentos peristálticos intestinais, sinal do piparote; panículo adiposo e massa muscular, edema, palidez grave, aumento ou dor hepática ao toque, icterícia, presença de vínculo mãe/criança (olhar, toque, sorriso, fala), sinais de colapso circulatório: mãos e pés frios, pulso radial fraco, consciência diminuída; hipotermia ou febre, sede, olhos encovados, lesões corneais, avaliação das proteínas séricas e eletrólitos, aparência das fezes.

- (A) V V F V;
- (B) V F V V;
- (C) V F F F;
- (D) V F V F;
- (E) F F V V.



PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL / 2021 - SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE CRONICAMENTE ADOECIDOS: NUTRIÇÃO

QUESTÃO 29

Criança com 12 meses de idade, apresenta quadro clínico de vômitos, choro persistente após as refeições ou mamadas, irritabilidade, perturbação do sono, recusa alimentar e anemia. Trata-se de um caso de:

- (A) constipação intestinal;
- (B) refluxogastroesofágico;
- (C) infecção respiratória aguda;
- (D) intolerância alimentar;
- (E) reação adversa à vacina.

QUESTÃO 30

Na terapia nutricional para os casos de Diabetes mellitus na Infância devemos considerar:

- (A) a ingestão energética deve ser estimada segundo as necessidades nutricionais por faixa etária, sexo e peso atual. Assim evitamos a perda de peso;
- (B) para os casos de Diabetes mellitus tipo 2 na infância associados ao excesso de peso, nunca devemos promover a perda de peso, mesmo que sejam casos de obesidade;
- (C) no método de contagem de carboidratos, os alimentos que devem ter o seu teor de carboidratos contabilizados no planejamento dietético são: leite, iogurtes, pães, biscoitos, massas, grãos, tubérculos, frutas, açúcar;
- (D) na conduta para os casos de hipoglicemia em crianças com Diabetes mellitus, devemos orientar o consumo de balas, açúcar refinado ou bebida com 1 colher de sopa de açúcar em $\frac{1}{2}$ copo de líquido, leite com achocolatado, ou barrinha de cereais;
- (E) nos casos de hipercolesterolemia associada ao Diabetes mellitus é necessário restringir o consumo de gordura saturada a 2% do total de energia e o colesterol dietético não deve ultrapassar a 300mg/dia.

**Processo de Seleção para Programa de Residência
Multiprofissional IFF 2021
Saúde da Criança e do Adolescente Cronicamente Adoecido**

GABARITO FINAL

NUTRIÇÃO

CONHECIMENTO GERAL

1.	2.	3.	4.	5.
B	E	A	A	B

6.	7.	8.	9.	10.
E	A	E	B	C

11.	12.	13.	14.	15.
A	C	A	C	B

CONHECIMENTO ESPECÍFICO

16.	17.	18.	19.	20.
A	D	C	C	B

21.	22.	23.	24.	25.
D	E	D	A	C

26.	27.	28.	29.	30.
E	A	D	B	C

