



PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL / 2019 - SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE CRONICAMENTE ADOECIDOS: NUTRIÇÃO

Área: NUTRIÇÃO

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

- 1) Você receberá do fiscal de sala este caderno de prova com 7 (sete) páginas com 30 questões objetivas e um cartão resposta com trinta espaços itens numerados, reservados para marcação das opções de resposta.
- 2) É proibido folhear este caderno de prova antes da autorização do fiscal.
- 3) A prova terá a duração de quatro horas. Faça-a com tranquilidade, mas fique atento para não passar do tempo previsto.
- 4) O início da prova será por volta das 9h30 e o término está previsto para as 13h30min.
- 5) Após a autorização para início da prova, confira o material recebido. Verifique se está legível e se a numeração das questões e páginas está correta.
- 6) Leia atentamente cada enunciado e assinale a opção que responde corretamente à questão.
- 7) Se houver dúvida ou constatar alguma irregularidade, comunique imediatamente ao fiscal de sala.
- 8) As respostas das questões devem ser assinaladas no cartão resposta com CANETA ESFEROGRÁFICA AZUL OU PRETA.
- 9) O cartão resposta não deve ser rasurado, rasgado ou sofrer qualquer outro dano que impeça a identificação clara da resposta marcada.
- 10) Após terminar de marcar as respostas no cartão, entregue o mesmo 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.
- 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, relógios, agendas eletrônicas, pagers, celulares, gravador ou qualquer outro equipamento eletrônico. A utilização desses objetos causará eliminação imediata do candidato.

Boa Prova!



PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL / 2019 - SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE CRONICAMENTE ADOECIDOS: NUTRIÇÃO

CONHECIMENTOS GERAIS

QUESTÃO 1 Segundo MOREIRA et al (2014), o avanço nos modelos de atenção interdisciplinar à saúde da criança e do adolescente cronicamente adoecidos, apontam para um cruzamento que possibilita ao sistema de saúde a adoção de medidas complementares para monitoramento da eficácia da prática clínica. Esses autores reforçam a necessidade de avançarmos em indicadores que possibilitem uma avaliação baseada na(o):

- (A) bem-estar do usuário, buscando para tanto suporte nos protocolos de qualidade de vida.
- (B) detalhamento da investigação diagnóstica, buscando suporte na análise laboratorial.
- (C) utilização de todo arsenal tecnológico, buscando recursos da análise radiológica.
- (D) propedêutica clínica, buscando para tanto o emprego de tecnologias leves e duras.

QUESTÃO 2 De acordo com MOREIRA et al (2014), as crianças com condições crônicas de saúde, bem como suas famílias, acumulam conhecimentos e experiências diferenciados com o sistema de cuidados. Isto se constitui num desafio para a equipe multidisciplinar por ocasião da alta hospitalar para o domicílio, sendo este processo muitas vezes perpassado por:

- (A) asseveração e medo.
- (B) dúvidas e destemor.
- (C) revolta e insegurança.
- (D) insegurança e medo.

QUESTÃO 3 Para MOREIRA et al (2014), nos casos das crianças com doenças crônicas dependentes de insumos e materiais, o processo de orientações para alta muitas vezes torna-se um desafio para essa parcela da população e sua família, principalmente quando há a marca da:

- (A) cicatriz cirúrgica.
- (B) Pobreza.
- (C) consulta de retorno.
- (D) lesão primária.

QUESTÃO 4 Segundo a Lei nº 8.080/90 a iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS) em caráter

- (A) basilar.
- (B) imprescindível.
- (C) complementar.
- (D) primordial.

QUESTÃO 5 De acordo com o artigo nº 36 da Lei nº 8.080/90 é vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações

- (A) de período eleitoral ou de calamidade pública.
- (B) de ruptura do pacto federativo ou conflito armado.
- (C) emergenciais ou de calamidade pública.
- (D) de intervenção militar ou conflito armado.

QUESTÃO 6 No que concerne ao princípio da descentralização político-administrativa do SUS, o artigo nº 7 da Lei nº 8.080/90, determina que as ações e serviços de saúde, devem ter em cada esfera de governo, direção

- (A) conjunta.
- (B) única.
- (C) plural.
- (D) colegiada.

QUESTÃO 7 Segundo PAIM (2009), o reconhecimento dos determinantes e condicionantes da saúde indica a adoção de uma concepção de saúde que ultrapassa as dimensões

- (A) biológica e ecológica, tanto individual como estrutural.



PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL / 2019 - SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE CRONICAMENTE ADOECIDOS: NUTRIÇÃO

- (B) genética e comunitária, tanto individual como interpessoal.
- (C) social e comunitária, tanto individual como jurídica.
- (D) biológica e ecológica, tanto individual como coletiva.

QUESTÃO 8 Para Costa e Bigras (2007), no Brasil os direitos fundamentais à infância e adolescência encontram-se assegurados no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Considerando o seu estágio de desenvolvimento biopsicossocial, esta parcela da população deve ser tratada como sujeitos de direito, que compõem um grupo

- (A) insano.
- (B) incapaz.
- (C) instável.
- (D) prioritário.

QUESTÃO 9 Conforme as afirmativas de Czeresnia, fundamentadas em Leavell e Clark (2009), a prevenção em saúde exige uma ação antecipada, baseada no conhecimento da

- (A) história natural da doença.
- (B) história clínica do paciente.
- (C) situação vacinal da população.
- (D) semiologia e semiotécnica.

QUESTÃO 10 Ao conjunto de ações de saúde articulado em rede; com perspectiva institucional, intencional, processual não fragmentada; com evidente agregação micro/macro, e foco no atendimento das necessidades singulares dos usuários, CECÍLIO (2009) descreve como INTEGRALIDADE

- (A) FOCALIZADA.
- (B) DETALHADA.
- (C) AMPLIADA.
- (D) HIERARQUIZADA.

QUESTÃO 11 Para Furtado (2007), a multidisciplinaridade é caracterizada pela justaposição de

- (A) várias disciplinas em torno de um mesmo tema/problema sem o estabelecimento de relações entre as mesmas.
- (B) algumas disciplinas em torno de um mesmo tema/problema com o estabelecimento de relações entre as disciplinas tradicionais.
- (C) certas disciplinas em torno de um mesmo tema/problema com o estabelecimento de relações verticais entre as mesmas.
- (D) todas disciplinas em torno de um mesmo tema/problema com o estabelecimento de relações entre as disciplinas suplementares.

QUESTÃO 12 De acordo com o artigo nº 15 da Lei nº 8.080/90, a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, diversas atribuições, EXCETO

- (A) a organização e coordenação do sistema de informação de saúde.
- (B) a definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde.
- (C) a realização de operações externas de natureza financeira de interesse da saúde, autorizadas pela Câmara dos Deputados
- (D) implementar o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados

QUESTÃO 13 No tocante às ações de vigilância epidemiológica, o artigo nº 18 da Lei nº 8.080/90 estabelece que à direção municipal do Sistema de Saúde (SUS) compete as ações de

- (A) coordenação do serviço de vigilância epidemiológica.
- (B) execução do serviço de vigilância epidemiológica.
- (C) definição e coordenação do sistema nacional de vigilância epidemiológica.
- (D) auditoria do sistema nacional de vigilância epidemiológica.



PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL / 2019 - SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE CRONICAMENTE ADOECIDOS: NUTRIÇÃO

QUESTÃO 14 No tocante aos convênios, o artigo nº 45 da Lei nº 8.080/90, determina que os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino integram-se ao SUS, mediante

- (A) a participação direta ou indireta, inclusive com controle, de empresas ou de capital estrangeiro na assistência à saúde e nas atividades de ensino e pesquisa.
- (B) a preservação de sua autonomia administrativa, em relação ao patrimônio, aos recursos humanos e financeiros, ensino, pesquisa e extensão.
- (C) a incorporação, exclusão e alteração de tecnologias relativas ao ensino, pesquisa e extensão universitários.
- (D) a oferta de procedimentos terapêuticos e produtos de interesse para a saúde, tais: órteses, próteses, bolsas coletoras e equipamentos médicos experimentais.

QUESTÃO 15 De acordo com o artigo nº 2º da Lei nº 8.080/90, a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado

- (A) criar reserva de mercado para a participação de multinacionais no campo da saúde complementar.
- (B) prover apenas condições mínimas/básicas ao seu exercício.
- (C) delimitar o papel das pessoas, da família, das empresas e da sociedade nesse processo.
- (D) prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 16 O Ministério da Saúde (2015) recomenda a duração do aleitamento materno por dois anos ou mais, devendo ser exclusivo nos primeiros seis meses. Sabe-se que não há vantagens em se iniciar a introdução precoce (antes dos seis meses) dos alimentos complementares, podendo inclusive, haver prejuízos à saúde da criança, tais como: maior número de episódios de diarreia; maior número de hospitalizações por doença respiratória; risco de desnutrição; dentre outros. No segundo ano de amamentação, o leite materno continua sendo importante fonte de nutrientes. É estimado que em dois copos (500 mL) de leite materno no segundo ano de vida, sejam fornecidos

- (A) 95% das necessidades de vitamina C, 45% de vitamina A, 38% de proteína e 31% do total de energia.
- (B) 100% das necessidades das vitaminas C e A, 90% das necessidades de zinco, 100% de proteína e 31% do total de energia.
- (C) 100% das necessidades de todas as vitaminas hidrossolúveis, 50% de proteína e 45% do total de energia.
- (D) 105% das necessidades de cálcio, 45% de vitamina D, 38% de proteína e 35% do total de energia.

QUESTÃO 17 – Quais dados antropométricos e demográficos devem ser coletados para fins de vigilância nutricional de crianças e adolescentes, segundo o Protocolo do Ministério da Saúde (2011)?

- (A) Sexo, data de nascimento, peso, estatura, circunferência da cintura.
- (B) Sexo, data de nascimento, peso, estatura.
- (C) Sexo, data de nascimento, peso, estatura, altura do Joelho.
- (D) Sexo, data de nascimento, peso, estatura, perímetro braquial.



PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL / 2019 - SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE CRONICAMENTE ADOECIDOS: NUTRIÇÃO

QUESTÃO 18 Em relação aos índices antropométricos adotados pelo Ministério da Saúde (2011) para a avaliação do estado nutricional de crianças, incluídos na Caderneta de Saúde da Criança, qual dos listados abaixo expressa o crescimento linear de menores de 10 anos, sendo o índice que melhor indica o efeito cumulativo de situações adversas na vida sobre o crescimento, além de ser considerado o indicador mais sensível para aferir a qualidade de vida de uma população?

- (A) Peso-para-idade (P/I).
- (B) Índice de Massa Corporal (IMC)-para-idade.
- (C) Estatura-para-idade (E/I).
- (D) Peso-para-estatura (P/E).

QUESTÃO 19 Para a avaliação nutricional de adolescentes, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN, Ministério da Saúde, 2011) recomenda a avaliação dos índices antropométricos, Índice de Massa Corporal (IMC) por idade e estatura por idade. A faixa etária considerada na avaliação do grupo e a interpretação correta para o IMC por idade, segundo o percentil e escore-z são:

- (A) Faixa etária ≥ 10 anos e < 18 anos de idade; adolescente com IMC-para-idade $<$ percentil 0,1 ($<$ Escore-z -3) é considerado como de muito baixa estatura para a idade. Dentre populações saudáveis, encontra-se 1 adolescente nessa situação para cada 1.000.
- (B) Faixa etária ≥ 10 anos e < 20 anos de idade; adolescente com IMC-para-idade $<$ percentil 0,1 ($<$ Escore-z -3) é considerado como muito magro. Dentre populações saudáveis, encontra-se 1 adolescente nessa situação para cada 100.000.
- (C) Faixa etária ≥ 10 anos e < 20 anos de idade; adolescente com IMC-para-idade $<$ percentil 0,1 ($<$ Escore-z -3) é considerado como magreza. Dentre populações saudáveis, encontra-se 1 adolescente nessa situação para cada 10.000.
- (D) Faixa etária ≥ 10 anos e < 20 anos de idade; adolescente com IMC-para-idade $<$ percentil 0,1 ($<$ Escore-z -3) é considerado como

magreza acentuada. Dentre populações saudáveis, encontra-se 1 adolescente nessa situação para cada 1.000.

QUESTÃO 20 A dietoterapia nos casos de refluxo gastroesofágico na infância baseia-se no aumento da motilidade do trato gastrointestinal e na redução da produção da secreção gástrica. Em relação às medidas posturais e características físicas da dieta, a conduta CORRETA é seguinte:

- (A) Os alimentos devem ser oferecidos na temperatura morna, para retardar o esvaziamento gástrico e diminuir o refluxo.
- (B) Estimular o consumo de fibras solúveis preparadas na forma de cocção úmida, visando potencializar seu efeito laxativo, já que quadros de constipação, obstrução intestinal e meteorismo podem agravar o refluxo.
- (C) O padrão de refeições com grande volume e o pequeno fracionamento não agravam o refluxo e podem ser práticas estimuladas na infância.
- (D) Manter a cabeceira da cama da criança elevada, em um ângulo mínimo de 90° , principalmente no período pós-prandial, visando prevenir o refluxo.

QUESTÃO 21 Dentre as intervenções previstas pelo Ministério da Saúde (2014) para crianças e adolescentes com excesso de peso, marque a mais CORRETA

- (A) As crianças de 2 a 7 anos com índice de Massa Corporal (IMC) entre os percentis 85 e 95, ou maior ou igual a 95 sem complicações, devem receber orientações de alimentação saudável e atividade física para manutenção do peso corporal, pois, com o crescimento ocorrerá a adequação da relação peso/estatura.
- (B) As crianças de 2 a 7 anos com IMC correspondente ao percentil maior ou igual a 95 sem complicações devem receber orientação para perda de peso. Essa perda de



PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL / 2019 - SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE CRONICAMENTE ADOECIDOS: NUTRIÇÃO

peso deve ser acompanhada e estimulada, mesmo que interfira no crescimento.

- (C) As crianças com idade >7 anos com IMC entre os percentis 85 e 95 sem complicação devem ter orientações de alimentação saudável e atividade física para perda de peso corporal, e o crescimento também favorecerá a adequação da relação peso/estatura.
- (D) Crianças com idade >7 anos com IMC entre os percentis 85 e 95 com complicação devem ter orientações de alimentação saudável e atividade física para perda de peso. As crianças nessa faixa etária com IMC correspondente ao percentil maior ou igual a 95 sem ou com complicações devem receber intervenção para perda de peso, mesmo que essa perda interfira no crescimento, visando a prevenção de outras morbidades.

QUESTÃO 22 O tratamento da criança desnutrida, segundo o Ministério da Saúde (2005), é organizado em um conjunto de orientações denominado “10 Passos para Recuperação Nutricional da Criança com Desnutrição Grave” e são divididos em três fases. Selecione a descrição correta de uma das fases

- (A) FASE I – INICIAL/ESTABILIZAÇÃO que tem como objetivo: tratar os problemas que ocasionem risco de morte; dar a alimentação intensiva para assegurar o crescimento rápido, visando recuperar grande parte do peso perdido.
- (B) FASE I – INICIAL/ESTABILIZAÇÃO que tem como objetivo: tratar os problemas que ocasionem risco de morte; corrigir as deficiências nutricionais específicas; reverter as anormalidades metabólicas; e iniciar a alimentação.
- (C) FASE II – REABILITAÇÃO que tem como objetivo: dar a alimentação intensiva para assegurar o crescimento rápido, visando recuperar grande parte do peso perdido; fazer estimulação emocional e física; orientar a mãe ou pessoa cuidadora que permaneça com a

criança internada até o final da fase de acompanhamento (Fase III).

- (D) FASE III – ACOMPANHAMENTO que tem como objetivo: acompanhar a evolução da criança ainda internada e realizar a preparação para a alta; elaborar um sumário do tratamento para o seguimento e marcação de consulta, na contrarreferência da alta hospitalar.

QUESTÃO 23 No tratamento do Diabetes Mellitus na infância e adolescência, a terapia nutricional é um dos pilares e, para tanto, a participação do nutricionista é essencial na equipe. Para atingir as metas da terapia nutricional, o planejamento dietético deve considerar

- (A) no cálculo do valor energético total (VET), deve-se considerar perda de peso para contribuir para a normalização da glicemia. A quantidade de carboidratos da dieta deve ser entre 40 a 65% do total de energia da dieta. A sacarose está contraindicada para as crianças e adolescentes com Diabetes Mellitus e, como substitutos da sacarose, os edulcorantes artificiais como sacarina, ciclamato e frutose podem ser utilizados.
- (B) no cálculo do VET deve-se considerar perda de peso para contribuir para a normalização da glicemia. A quantidade de carboidratos da dieta deve ser entre 40 a 50% do total de energia da dieta. O total de lipídios do planejamento dietético deve ser de até 30% do VET.
- (C) no cálculo do VET deve-se considerar perda de peso para contribuir para a normalização da glicemia. A quantidade de carboidratos da dieta deve ser entre 45 a 55% do total de energia da dieta. A quantidade de proteínas da dieta deve ser de até 20% do VET. O total de lipídios do planejamento dietético deve ser de até 30% do VET.
- (D) no cálculo do VET para crianças < 10 anos deve-se inicialmente considerar o peso ideal calculado com mediana de peso (percentil 50) para a estatura de referência para a faixa



PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL / 2019 - SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE CRONICAMENTE ADOECIDOS: NUTRIÇÃO

etária. A quantidade de carboidratos da dieta deve ser entre 45 a 65% do VET. O total de lipídios do planejamento dietético deve ser de até 30% do VET.

QUESTÃO 24 Para uma criança de 7 meses e meio, cuja mãe tem condições de manter o aleitamento materno, a recomendação MAIS ADEQUADA em relação à alimentação complementar é

- (A) leite materno (LM) de manhã; suco de fruta na colação; almoço com os diferentes grupos de alimentos (amassado); e LM no restante do dia.
- (B) leite materno (LM) de manhã; fruta amassada na colação; almoço com os diferentes grupos de alimentos (amassado); fórmula infantil à tarde; jantar com os diferentes grupos de alimentos (amassado); e LM à noite.
- (C) Leite Materno de manhã; fruta amassada na colação; almoço com os diferentes grupos de alimentos (amassado); LM à tarde; jantar com os diferentes grupos de alimentos (amassado); e LM no restante do dia.
- (D) Leite Materno de manhã; fruta amassada na colação; almoço com os diferentes grupos de alimentos (amassado); LM e fruta amassada à tarde; jantar com os diferentes grupos de alimentos (amassado); e LM no restante do dia.

QUESTÃO 25 Os hábitos alimentares na infância são influenciados por fatores genéticos e ambientais, destacando-se o comportamento dos pais nesse processo. Dentre as afirmativas abaixo, é INCORRETO afirmar que

- (A) a chantagem e a coação para que a criança ingira um alimento pode ocasionar aversão a este alimento.
- (B) a restrição excessiva dos alimentos preferidos da criança pode fazer com que ela os consuma exageradamente nas situações em que os pais estejam ausentes.

- (C) as exposições repetidas aos alimentos pouco familiares à criança podem gerar aversão causada pelo excesso de apresentação desses alimentos.
- (D) considerando que as crianças têm autocontrole no consumo energético, recomenda-se que os pais ofereçam os alimentos adequados e a criança seja responsável pela definição da quantidade.

QUESTÃO 26 A recomendação dietética para crianças durante os episódios de infecções respiratórias agudas deve incluir

- (A) aumento da hidratação para fluidificação de secreções; manutenção do aleitamento materno, se a criança ainda mamar no peito; incentivo para que a criança se alimente, mas sem uso de força; e promoção da alimentação mais abundante na convalescença.
- (B) aumento da hidratação para reposição de perda de líquidos; interrupção do aleitamento materno para aumentar o consumo de outros alimentos; e redução do volume das refeições.
- (C) aumento da hidratação para fluidificação de secreções e reposição de perda de líquidos; substituição do aleitamento materno por complementos alimentares de alta densidade energética; e promoção da alimentação mais abundante na fase aguda da infecção.
- (D) aumento da hidratação; recomendação de limpeza do nariz obstruído para facilitar a ingestão de alimentos; substituição do aleitamento materno por complementos alimentares de alta densidade energética; e promoção da alimentação mais abundante na fase aguda da infecção.



PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL / 2019 - SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE CRONICAMENTE ADOECIDOS: NUTRIÇÃO

QUESTÃO 27 Criança de 3 anos, sexo masculino, com infecção pelo vírus da Imunodeficiência humana (HIV), pesa 13 kg e apresenta diarreia persistente. Perdeu 700 g no último mês. A recomendação energética para a idade é de 80 kcal/kg/dia. Qual é o valor energético adequado de uma dieta para essa criança?

- (A) 1.768 kcal/dia.
- (B) 1.300 kcal/dia.
- (C) 1.144 kcal/dia.
- (D) 1.040 kcal/dia.

QUESTÃO 28 Nos casos de alergia à proteína do leite de vaca, em lactentes menores de quatro meses, recomenda-se a oferta de

- (A) leite materno e, na sua impossibilidade, uma fórmula à base de proteína de soja.
- (B) leite materno e, na sua impossibilidade, uma fórmula à base de proteína extensamente hidrolisada.
- (C) leite materno e, na sua impossibilidade, fórmula de leite de cabra.
- (D) interromper o leite materno e oferecer uma fórmula à base de proteína extensamente hidrolisada.

QUESTÃO 29 No pré-operatório de crianças cardiopatas, a terapia nutricional e metabólica melhora o estado nutricional para enfrentar o trauma cirúrgico. A estratégia nutricional deve incluir a administração da dieta

- (A) de modo contínuo, evitando oscilações do gasto energético.
- (B) em *bolus*, para evitar distensão gástrica.
- (C) de modo contínuo ou *bolus*, para reduzir risco de aspiração.
- (D) em *bolus*, para melhor aproveitamento dos nutrientes administrados.

QUESTÃO 30 Abaixo estão listadas quatro crianças (numeradas de 1 a 4), de diferentes idades, internadas por infecção respiratória aguda e apresentando determinados sinais relacionados ao estado nutricional.

Criança	Sinais clínicos
1	Tem 3 anos de idade, apresenta ganho de peso inadequado há 1 mês e dobra cutânea tricipital > percentil 5.
2	Tem 1 ano de idade, apresenta ganho de peso inadequado há 2 meses e ingestão oral próxima a 70% das necessidades.
3	Tem 6 meses de idade, dobra cutânea tricipital < percentil 5 e ingestão oral próxima a 95% das necessidades.
4	Tem 18 meses de idade e perda de peso há 2 meses.

Segundo o “Manual de terapia nutricional na atenção especializada hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde”, quais destas crianças têm indicação de terapia nutricional?

- (A) Crianças 1 e 4.
- (B) Crianças 2 e 3.
- (C) Crianças 2, 3 e 4.
- (D) Crianças 1, 2, 3 e 4.

**Processo de Seleção para Programa de Residência
Multiprofissional IFF 2019
Saúde da Criança e do Adolescente Cronicamente Doecido**

GABARITO FINAL

NUTRIÇÃO

GERAL

1.	2.	3.	4.	5.
A	D	B	C	C

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

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

ESPECÍFICAS

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

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

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