

Universidade Federal de Santa Catarina  
Hospital Universitário Polydoro Ernani São Thiago

Processo Seletivo para Residência Integrada Multiprofissional em Saúde  
Edital nº 01/2010

<http://hurm.fepese.org.br>

# Caderno de Prova



28 de novembro



das 15 às 18:30 h



3:30 h de duração\*



40 questões



**P06**

## Nutrição

Atenção em Alta Complexidade / Atenção em Urgência e Emergência



**Confira o número que você obteve no ato da inscrição com o que está indicado no cartão-resposta.**

\* A duração da prova inclui o tempo para o preenchimento do cartão-resposta.

### Instruções

Para fazer a prova você usará:

- este **caderno de prova**;
- um **cartão-resposta** que contém o seu nome, número de inscrição e espaço para assinatura.

Verifique, no caderno de prova, se:

- faltam folhas e a sequência de questões está correta.
- há imperfeições gráficas que possam causar dúvidas.

**Comunique imediatamente ao fiscal qualquer irregularidade.**

### Atenção!

- Não é permitido qualquer tipo de consulta durante a realização da prova.
- Para cada questão são apresentadas 5 (cinco) alternativas diferentes de respostas (a, b, c, d, e). Apenas uma delas constitui a resposta correta em relação ao enunciado da questão.
- A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo permitidas perguntas aos fiscais.
- Não destaque folhas da prova.

Ao terminar a prova, entregue ao fiscal o caderno de prova completo e o cartão-resposta devidamente preenchido e assinado.



# Conhecimentos Gerais

(20 questões)

1. A atenção às urgências em saúde é considerada prioritária no âmbito do SUS. As redes loco-regionais de atenção integral às urgências são consideradas elos da cadeia de manutenção da vida.

Assinale a alternativa que descreve **corretamente** os componentes dessas redes, de acordo com a Política Nacional de Atenção às Urgências (Portaria nº 1.864/2003):

- a. ( ) Componente pré-hospitalar móvel é constituído por serviço de atendimento móvel de urgências (SAMU) e portas hospitalares de atenção às urgências das unidades hospitalares gerais de tipo I e II e das unidades hospitalares de referência tipo I, II e III.
- b. ( ) Componente hospitalar é constituído por hospitais-dia, projetos de reabilitação integral e serviços especializados de diagnóstico e terapias.
- c. (X) Componente pré-hospitalar fixo é constituído por unidades básicas de saúde e unidades de saúde da família – equipes de agentes comunitários de saúde – ambulatórios especializados – serviços de diagnóstico e terapias – e unidades não-hospitalares de atendimento às urgências.
- d. ( ) Componente pré-hospitalar fixo é constituído por modalidades de atenção domiciliar - hospitais-dia e projetos de reabilitação integral com componente de reabilitação de base social.
- e. ( ) Componente pré-hospitalar móvel é constituído por serviços associados de salvamento e resgate, sob regulação médica de urgências com o número de telefone único nacional para urgências médicas (192) e portas hospitalares de atenção às urgências das unidades hospitalares gerais de tipo I e II e das unidades hospitalares de referência tipo I, II e III.

2. Em relação à Política Nacional de Humanização (PNH) no que tange às questões da Clínica Ampliada, leia o enunciado abaixo e identifique as afirmações que estão em acordo com esta proposta.

“A anemia falciforme é uma doença genética que acomete principalmente a população negra”. O paciente atendido na unidade é negro, e foi diagnosticado com anemia falciforme. Enfrenta condições sócioeconômicas difíceis e é um trabalhador braçal da construção civil. Diante dessa situação, o serviço de saúde buscou alternativas de capacitação profissional junto ao Senac, abrindo ao paciente outras possibilidades de sobrevivência, caso ele tenha interesse, uma vez que não pode mais exercer sua atividade atual.

- 1. A clínica ampliada busca reconhecer com exatidão o diagnóstico para definir o tratamento do paciente, indo além da solução clínica.
- 2. A clínica ampliada assume a responsabilidade sobre os usuários dos serviços de saúde. É um compromisso radical com o sujeito doente visto de modo singular
- 3. A clínica ampliada reconhece os limites do conhecimento dos profissionais de saúde e busca conhecimentos em outros setores para auxiliar na atenção ao usuário. A isso se dá o nome de intersetorialidade.
- 4. A clínica ampliada é aquela que se utiliza do maior número de recursos tecnológicos para definição do diagnóstico do paciente.

Assinale a alternativa que indica todas as afirmativas **corretas**.

- a. ( ) São corretas apenas as afirmativas 1 e 4.
- b. (X) São corretas apenas as afirmativas 1, 2 e 3.
- c. ( ) São corretas apenas as afirmativas 1, 2 e 4.
- d. ( ) São corretas apenas as afirmativas 2, 3 e 4.
- e. ( ) São corretas as afirmativas 1, 2, 3 e 4.

3. A Lei 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde) regulamentou as diretrizes e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Numere a coluna 2, identificando os princípios do SUS de acordo com a coluna 1.

#### Coluna 1

1. Princípio da regionalização
2. Princípio da descentralização
3. Princípio da integração
4. Princípio da informação e comunicação

#### Coluna 2

- ( ) Refere-se ao desenvolvimento, pelas gestões municipais do SUS, em articulação com as demais esferas de governo, de ações conjuntas com outros setores governamentais e organizações não-governamentais (de áreas como meio ambiente, educação, urbanismo, segurança pública, dentre outras).
- ( ) É o processo de transferência de responsabilidades de gestão para os municípios, atendendo às determinações constitucionais e legais que embasam o SUS e que definem atribuições comuns e competências específicas à União, aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios.
- ( ) Evidencia a importância da articulação entre os gestores estaduais e municipais na implementação de políticas, ações e serviços de saúde qualificados e descentralizados, que possibilitem o acesso e a integralidade na atenção à saúde da população.
- ( ) Busca a interação entre os usuários/comunidades e os responsáveis pelos sistemas, serviços e atividades de saúde, que podem gerar condições para a melhoria do SUS, no sentido de aumentar a autonomia de decisão do usuário e oferecer encaminhamento das demandas pelos gestores.

Assinale a alternativa que indica a sequência **correta**, de cima para baixo.

- a. ( ) 1 – 2 – 3 – 4
- b. ( ) 2 – 1 – 3 – 4
- c. ( ) 2 – 3 – 4 – 1
- d. (X) 3 – 2 – 1 – 4
- e. ( ) 3 – 4 – 1 – 2

4. O princípio da participação da comunidade no Sistema Único de Saúde foi regulamentado na Lei nº 8142 de 28 de dezembro de 1990.

Com relação a este princípio, assinale a alternativa **correta**.

- a. ( ) Os Conselhos de Saúde são órgãos colegiados, em caráter permanente e consultivo, criados para manter a representação paritária dos usuários do SUS, em relação aos demais segmentos sociais.
- b. ( ) Em relação aos demais segmentos sociais, a representação dos usuários é paritária nos Conselhos de Saúde e majoritária nas Conferências de Saúde.
- c. ( ) A participação dos usuários do SUS em Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde seguem as normas de funcionamento definidas pelos respectivos gestores em cada esfera de governo (municipal, estadual e federal)
- d. ( ) O Conselho de Saúde reúne-se de acordo com as convocações do gestor na esfera correspondente, com a finalidade de deliberar e propor as diretrizes para a formulação da Política de Saúde.
- e. (X) A Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde são instâncias colegiadas do Sistema Único de Saúde (SUS), em cada esfera de governo, que atuam na política de saúde, sem prejuízo das funções do poder legislativo.

---

5. O conjunto de reformas institucionais pactuado entre as três esferas de gestão (União, Estados e Municípios) do Sistema Único de Saúde, com o objetivo de promover inovações nos processos e instrumentos de gestão e consolidação do SUS, é denominado:

- a. (X) Pacto pela Saúde.
- b. ( ) Pacto da integralidade do SUS.
- c. ( ) Pacto de Responsabilização pela Saúde.
- d. ( ) Termo de Compromisso em Defesa da Reforma Sanitária.
- e. ( ) Termo de Compromisso de Desenvolvimento do SUS.

**6.** De acordo com a Lei Orgânica da Saúde (8.080/90), em suas disposições gerais (Art. 2º, § 1º):

“O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de ..... que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem ..... às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”.

- a. ( ) programas e medidas preventivas ; recursos, estratégias e funcionalidade
- b. (X) políticas econômicas e sociais ; acesso universal e igualitário
- c. ( ) programas e projetos institucionais ; acesso universal e igualitário
- d. ( ) políticas sociais e institucionais ; recursos humanos, materiais e financeiros
- e. ( ) programas e medidas preventivas ; recursos humanos, materiais e financeiros

---

**7.** A Política Nacional de Atenção às Urgências tem como foco cinco grandes ações.

Identifique as afirmativas abaixo como verdadeiras (V) ou falsas (F).

- ( ) Organizar o atendimento de urgência nos pronto-atendimentos, nas unidades básicas de saúde e nas equipes do Programa Saúde da Família.
- ( ) Estruturar o atendimento ambulatorial nos hospitais que oferecem consultas para a rede estadual.
- ( ) Reorganizar as grandes urgências e os pronto-socorros em hospitais.
- ( ) Criar a retaguarda hospitalar para os atendidos nas urgências.
- ( ) Estruturar o atendimento das unidades de atenção básica.

Assinale a alternativa que indica a sequência **correta**, de cima para baixo.

- a. (X) V – F – V – V – F
- b. ( ) V – F – V – F – V
- c. ( ) V – F – F – V – F
- d. ( ) F – V – F – V – F
- e. ( ) F – F – F – V – F

**8.** Os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) instituíram o Pacto pela Saúde como um compromisso público de responsabilidade sanitária.

Indique se são verdadeiras (V) ou falsas (F) as afirmativas abaixo com relação ao Pacto pela Saúde, conforme define a Portaria nº 399/GM/2006.

- ( ) São dimensões do Pacto pela Saúde: Pacto pela Vida, Pacto em defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS.
- ( ) O Pacto pela Vida tem como prioridade a atenção integral às urgências e completa instituição da assistência pré-hospitalar realizada através do SAMU.
- ( ) É prioridade do Pacto de Gestão a definição, de forma inequívoca, da responsabilidade sanitária de cada instância gestora do SUS.
- ( ) Fortalecer a capacidade de resposta do sistema de saúde às doenças emergentes e endêmicas é um dos objetivos do Pacto pela Vida.
- ( ) São objetivos do Pacto de Gestão do SUS: Consolidar e qualificar a estratégia da Saúde da Família; Reduzir a mortalidade materna e infantil; Contribuir para a redução da mortalidade por câncer de colo do útero e de mama.

Assinale a alternativa que indica a sequência **correta**, de cima para baixo.

- a. ( ) V – V – V – F – F
- b. ( ) V – V – F – F – V
- c. (X) V – F – V – V – F
- d. ( ) F – V – V – F – V
- e. ( ) F – F – V – V – F

9. Indique se são verdadeiras (V) ou falsas (F) as afirmativas abaixo com relação à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde:

- ( ) Educação Permanente em Saúde é o processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação sobre o tema pela população em geral.
- ( ) Educação Permanente em Saúde tem como foco os processos de trabalho e as equipes (atenção, gestão, participação e controle social), possibilitando a construção de um novo estilo de gestão.
- ( ) Educação Permanente em Saúde é o conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores do setor, para alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades.
- ( ) Educação Permanente em Saúde é o processo que objetiva promover, junto à sociedade civil, a educação em saúde, baseada nos princípios da reflexão crítica e em metodologias dialógicas, ou seja, que tenham como base o diálogo.
- ( ) A Educação Permanente em Saúde propicia a reflexão coletiva sobre o trabalho no SUS, que inclui a integralidade, a produção do cuidado, o trabalho em equipe, a gestão de equipes e de unidades.

Assinale a alternativa que indica a sequência **correta**, de cima para baixo.

- a. ( ) V – V – V – V – V
- b. ( ) V – F – V – F – F
- c. ( ) F – V – V – F – V
- d. (X) F – V – F – F – V
- e. ( ) F – F – V – V – F

10. Com relação ao conjunto de Políticas Públicas que compõe o Sistema Único de Saúde, assinale a alternativa **correta**:

- a. ( ) A Política Nacional de Saúde Bucal abrange um conjunto de ações estratégicas com o objetivo de melhorar o atendimento da população infantil na faixa até 12 anos, com vistas a alcançar a meta de dentes cariados, perdidos e obturados (CPOD) igual ou superior a quatro.
- b. ( ) A Política Nacional para os Hospitais de Pequeno Porte estabelece um modelo de organização e financiamento para estimular novas construções de instituições dessa natureza, na rede hierarquizada de atenção à Saúde.
- c. ( ) A Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde tem o objetivo de contribuir para o desenvolvimento nacional, apoiado na produção de conhecimentos técnicos e científicos, com ênfase na potencial densidade e complexidade do ramo farmacêutico-hospitalar.
- d. ( ) A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS tem caráter interministerial e objetiva garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, minimizando a dependência tecnológica do SUS em relação ao complexo médico-hospitalar.
- e. (X) A Política Nacional de Alimentação e Nutrição tem como propósito a garantia da qualidade dos alimentos colocados para o consumo no País, a promoção de práticas alimentares saudáveis, a prevenção e o controle dos distúrbios nutricionais e o acesso universal aos alimentos.

11. A Política Nacional de Humanização (PNS) trabalha para consolidar, prioritariamente, quatro marcas específicas. Entre as afirmações abaixo, assinale aquelas que as representam.

1. Serão reduzidos as filas e o tempo de espera com ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo baseados em critérios de risco.
2. Todo usuário do SUS saberá quem são os profissionais que cuidam da sua saúde, e os serviços de saúde se responsabilizarão por sua referência territorial.
3. As unidades de saúde garantirão as informações ao usuário, o acompanhamento de pessoas de sua rede social (de livre escolha) e os direitos do código dos usuários do SUS.
4. As unidades de saúde garantirão gestão participativa aos seus trabalhadores e usuários, assim como educação permanente aos trabalhadores.
5. Serão designados Grupos e Comitês de Humanização nas secretarias estadual e municipal de saúde para definir ações humanizadas aplicáveis em toda a rede de saúde.

Assinale a alternativa que indica todas as afirmativas **corretas**.

- a. ( ) São corretas apenas as afirmativas 1, 3 e 4.
- b. ( ) São corretas apenas as afirmativas 3, 4 e 5.
- c. (X) São corretas apenas as afirmativas 1, 2, 3 e 4.
- d. ( ) São corretas apenas as afirmativas 1, 2, 4 e 5.
- e. ( ) São corretas as afirmativas 1, 2, 3, 4 e 5.

12. A Ambiência apresenta interfaces com outros dispositivos da Política Nacional de Humanização.

Identifique as afirmativas abaixo como verdadeiras (V) ou falsas (F).

- ( ) Para promover o trabalho em equipe, a arquitetura pode contribuir ao projetar salas multifuncionais e espaços contíguos que permitam o uso coletivo.
- ( ) Para viabilizar a visita aberta, faz-se necessário projetar espaços para garantir a segurança institucional como guichês com vidros altos, local para inspecionar os pertences dos visitantes e câmeras para monitoramento de segurança.
- ( ) Para garantir o direito a acompanhante é preciso que existam espaços capazes de acolhê-los, nos diversos ambientes das unidades hospitalares, de maneira que eles possam também ter momentos de encontros, diálogos, relaxamento e entretenimento.
- ( ) A ambiência deve elaborar projetos de Informação, Sinalização e Acessibilidade, buscando facilitar o acesso a todo cidadão.
- ( ) Os espaços de saúde têm peculiaridades que se dão pelas rotinas ali estabelecidas pelo usuário e trabalhador, pelas diferentes redes sociais que acolhem, pelas diferenças regionais, religiosas e étnicas. A ambiência deve considerar em seus projetos o respeito à cultura e às diferenças.

Assinale a alternativa que indica a sequência **correta**, de cima para baixo.

- a. (X) V – F – V – V – V
- b. ( ) V – F – V – F – F
- c. ( ) V – F – F – V – F
- d. ( ) F – V – F – V – F
- e. ( ) F – F – V – F – V

**13.** O atendimento de urgências com acolhimento e triagem classificatória de risco utiliza cores para designar o grau de urgência.

Numere a coluna 2 com as cores preconizadas para identificar os procedimentos de atendimento de acordo com a coluna 1:

**Coluna 1**

1. Vermelho
2. Amarela
3. Verde
4. Azul

**Coluna 2**

- ( ) Encaminhar consulta médica imediata. Elevado risco de morte.
- ( ) Encaminhar para consulta médica. Avaliação no máximo em 1 hora. Reavaliar periodicamente.
- ( ) Encaminhar direto para a sala de ressuscitação e avisar a equipe médica, acionando alarme sonoro.
- ( ) Fazer o acolhimento e orientar para procurar sua referência no bairro ou aguardar o atendimento por ordem de chegada.
- ( ) Não perder tempo com classificação. Atendimento em menos de 15 minutos.

Assinale a alternativa que indica a sequência **correta**, de cima para baixo.

- a. ( ) 1 – 3 – 1 – 4 – 2
- b. ( ) 1 – 3 – 4 – 2 – 1
- c. (X) 2 – 3 – 1 – 4 – 1
- d. ( ) 2 – 4 – 1 – 3 – 1
- e. ( ) 4 – 2 – 1 – 3 – 1

**14.** A Portaria 2048 de novembro de 2002 do Ministério da Saúde propõe a implantação nas unidades de atendimento às urgências do acolhimento e a da “triagem classificatória de risco”.

Analise as afirmativas abaixo em relação a metodologia proposta.

1. Este processo deve ser realizado por profissional de saúde, de nível médio, mediante treinamento específico e utilização de protocolos pré-estabelecidos.
2. Tem por objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento
3. Busca melhorar e consolidar o Sistema Único de Saúde, estabelecendo mudanças na forma e no resultado do atendimento do usuário do SUS. É um instrumento de humanização
4. Após a Classificação de Risco, o usuário que não se enquadra nos protocolos será encaminhado a buscar atendimento em seu posto de referência.
5. O Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) se mostra como um instrumento reorganizador dos processos de trabalho.

Assinale a alternativa que indica todas as afirmativas **corretas**.

- a. ( ) São corretas apenas as afirmativas 1, 3 e 4.
- b. (X) São corretas apenas as afirmativas 2, 3 e 5.
- c. ( ) São corretas apenas as afirmativas 3, 4 e 5.
- d. ( ) São corretas apenas as afirmativas 1, 2, 4 e 5.
- e. ( ) São corretas as afirmativas 1, 2, 3, 4 e 5.



**15.** Em relação aos procedimentos assistenciais de alta complexidade, definidos pelo SUS, é correto afirmar:

1. É um conjunto de procedimentos que envolvem alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde.
2. É necessário o credenciamento das unidades de saúde para realização de procedimentos de alta complexidade. Para o credenciamento, o gestor do SUS deverá considerar a população a ser atendida, a demanda reprimida, os mecanismos de acesso com os fluxos de referência e contra-referência e a capacidade técnica e operacional. Atendidos mais de 60% dos critérios, é feito o credenciamento.
3. Podemos apontar como exemplos de áreas que compõem a alta complexidade do SUS: assistência ao paciente portador de doença renal crônica (por meio dos procedimentos de diálise); assistência ao paciente oncológico; assistência aos pacientes portadores de obesidade (cirurgia bariátrica).
4. Os procedimentos de alta complexidade em função das exigências tecnológicas e de grande impacto financeiro são prestados exclusivamente em nível hospitalar. Tanto a iniciativa privada como pública pode prestar esses serviços, desde que devidamente credenciados pelo SUS.

Assinale a alternativa que indica todas as afirmativas **corretas**.

- a. ( X ) São corretas apenas as afirmativas 1 e 3.
- b. ( ) São corretas apenas as afirmativas 1, 2 e 3.
- c. ( ) São corretas apenas as afirmativas 1, 2 e 4.
- d. ( ) São corretas apenas as afirmativas 2, 3 e 4.
- e. ( ) São corretas as afirmativas 1, 2, 3 e 4.

**16.** O Ministério da Saúde, através da Portaria nº 1864/GM, em setembro de 2003, iniciou a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, SAMU-192. Entre os objetivos e as atribuições do SAMU está correto afirmar:

1. Assegurar a escuta médica permanente para as urgências, através da Central de Regulação Médica das Urgências, utilizando número exclusivo e gratuito.
2. Realizar o atendimento médico pós-hospitalar de urgência, tanto em casos de traumas como em situações clínicas, prestando os cuidados médicos de urgência apropriados ao estado de saúde do cidadão e, quando se fizer necessário, transportá-lo com segurança e com o acompanhamento de profissionais do sistema até o ambulatório ou hospital.
3. Identificar, através do banco de dados da Central de Regulação, ações que precisam ser desencadeadas dentro da própria área da saúde e de outros setores, como trânsito, planejamento urbano, educação, dentre outros.
4. Fazer parte do sistema regionalizado e hierarquizado, capaz de atender, dentro da área de abrangência, os enfermos, feridos ou parturientes em situação de urgência ou emergência. Os chamados de urgência e emergência oriundos de residências, locais de trabalho e vias públicas deverão ser prestado prioritariamente pelo corpo de bombeiros ou polícia militar.
5. Intermediar, através da central de regulação médica das urgências, as transferências inter-hospitalares de pacientes graves, promovendo a ativação das equipes apropriadas e a transferência do paciente.

Assinale a alternativa que indica todas as afirmativas **corretas**.

- a. ( ) São corretas apenas as afirmativas 1, 2 e 4.
- b. ( X ) São corretas apenas as afirmativas 1, 3 e 5.
- c. ( ) São corretas apenas as afirmativas 2, 3 e 4.
- d. ( ) São corretas apenas as afirmativas 1, 2, 3 e 4.
- e. ( ) São corretas apenas as afirmativas 1, 2, 3 e 5.

17. Analise as afirmativas abaixo, em relação ao planejamento no SUS conforme prevê o Pacto pela Saúde de 2006:

1. O processo de planejamento no âmbito do SUS deve ser desenvolvido de forma articulada, integrada e solidária entre as três esferas de gestão.
2. Para a institucionalização e a direcionalidade do processo de gestão do SUS, o processo de planejamento deve compreender nesse sistema o monitoramento e a avaliação.
3. Está entre os objetivos do sistema de planejamento do SUS a implementação e difusão de uma cultura de planejamento que integre e qualifique as ações entre as três esferas de governo e subsidie a tomada de decisão por parte de seus gestores.
4. À esfera estadual cabe formular, gerenciar, implementar e avaliar o processo permanente de planejamento participativo, submetendo-o à aprovação do Conselho Estadual de Saúde e pactuar, no âmbito da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), a política estadual de atenção em saúde.
5. Cabe às três esferas de governo elaborar relatório de gestão anual a ser apresentado e submetido à aprovação do Tribunal de Contas em primeira instância.
6. Cabe à esfera estadual operar os complexos reguladores quanto à referência de âmbito nacional e estadual.

Assinale a alternativa que indica todas as afirmativas **corretas**.

- a. ( ) São corretas apenas as afirmativas 2, 4 e 5.
- b. (X) São corretas apenas as afirmativas 1, 2, 3 e 4.
- c. ( ) São corretas apenas as afirmativas 1, 2, 3 e 5.
- d. ( ) São corretas apenas as afirmativas 2, 3, 5 e 6.
- e. ( ) São corretas apenas as afirmativas 2, 4, 5 e 6.

18. A Programação Anual de Saúde deve conter:

1. a definição das ações que, no ano específico, irão garantir o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde.
2. o estabelecimento das metas anuais relativas a cada uma das ações definidas.
3. a identificação dos indicadores que serão utilizados para o monitoramento da Programação;
4. o estabelecimento de fundamentação teórica-metodológica específica.
5. a definição dos recursos orçamentários necessários ao cumprimento da Programação.

Assinale a alternativa que indica todas as afirmativas **corretas**.

- a. ( ) São corretas apenas as afirmativas 4 e 5.
- b. ( ) São corretas apenas as afirmativas 2, 5 e 6.
- c. ( ) São corretas apenas as afirmativas 3, 4 e 5.
- d. (X) São corretas apenas as afirmativas 1, 2, 3 e 5.
- e. ( ) São corretas apenas as afirmativas 1, 2, 4 e 5.

---

19. O Pacto de Gestão é constituído por distintos eixos. Identifique esses eixos nas afirmativas abaixo, colocando ( V ) para as verdadeiras e ( F ) para as falsas.

- ( ) a descentralização, a regionalização, o financiamento.
- ( ) a construção de indicadores.
- ( ) a programação pactuada e integrada.
- ( ) o fortalecimento do projeto ético-político.
- ( ) a regulação, a participação e o controle social.
- ( ) o planejamento, a gestão do trabalho e a educação na saúde.

Assinale a alternativa que indica a sequência **correta**, de cima para baixo.

- a. ( ) V – V – V – V – F – F
- b. ( ) V – V – V – F – V – F
- c. ( ) V – V – F – F – V – V
- d. ( ) V – F – V – V – V – V
- e. (X) V – F – V – F – V – V

**20.** É reconhecida por todos a relevância dos Conselhos de Saúde na descentralização das ações do SUS, no controle do cumprimento de seus princípios e na promoção da participação da população na sua gestão.

Identifique esses princípios nas afirmativas abaixo:

1. Os Conselhos de Saúde são instâncias colegiadas e deliberativas que fazem parte da estrutura do SUS.
2. Os Conselhos representam espaços participativos nos quais emerge uma nova cultura política, configurando-se como uma prática na qual se fazem presentes o diálogo, a contestação e a negociação a favor da democracia e da cidadania.
3. Os Conselhos de Saúde foram constituídos para formular, fiscalizar, deliberar, implementar e executar as políticas de saúde.
4. Representam um espaço privilegiado para o debate entre todos os segmentos da sociedade sobre as questões de saúde.

Assinale a alternativa que indica todas as afirmativas **corretas**.

- a. ( ) São corretas apenas as afirmativas 2 e 3.
- b. ( ) São corretas apenas as afirmativas 3 e 4.
- c. ( ) São corretas apenas as afirmativas 1, 2 e 3.
- d. ( X ) São corretas apenas as afirmativas 1, 2 e 4.
- e. ( ) São corretas as afirmativas 1, 2, 3 e 4.

# Conhecimentos Específicos

(20 questões)

**21.** A terapia nutricional enteral pode prevenir a perda de peso e ajudar na manutenção da qualidade de vida em indivíduos com câncer submetidos a tratamento antineoplásico, sendo um importante coadjuvante na terapia.

Assim, a dieta enteral via sonda nasoenteral deve ser indicada quando.

- a. ( ) O indivíduo não apresentar o trato gastrointestinal funcionante e um ou mais dos seguintes critérios: IMC < 18,5 kg/m<sup>2</sup>, perda de ≥ 10% nos últimos seis meses e aceitação alimentar da dieta via oral não atingiu 50% das recomendações nutricionais.
- b. ( ) O indivíduo apresentar o trato gastrointestinal funcionante e um ou mais dos seguintes critérios: IMC > 18,5 kg/m<sup>2</sup>, perda de ≥ 5% nos últimos seis meses e aceitação alimentar da dieta via oral não atingiu 3/4 das recomendações nutricionais.
- c. ( ) O indivíduo apresentar o trato gastrointestinal funcionante, associado a trombocitopenia severa (contagem de plaquetas < 50.000 a 70.000) que não pode ser corrigida e adicionalmente os seguintes critérios: IMC < 18,5 kg/m<sup>2</sup>, perda de ≥ 10% nos últimos seis meses, aceitação alimentar da dieta via oral não atingiu 2/3 das recomendações nutricionais, obstrução pelo tumor da cavidade oral, disfagia e anorexia.
- d. (X) O indivíduo apresentar o trato gastrointestinal funcionante e um ou mais dos seguintes critérios: IMC < 18,5 kg/m<sup>2</sup>, perda de ≥ 10% nos últimos seis meses, aceitação alimentar da dieta via oral não atingiu 2/3 das recomendações nutricionais, obstrução pelo tumor da cavidade oral, disfagia e anorexia.
- e. ( ) O indivíduo apresentar o trato gastrointestinal funcionante associado a alterações (valores abaixo aos de referência) dos exames laboratoriais: proteínas totais albumina, transferrina, TGO, TGP, fosfatase alcalina e trombocitopenia severa.

**22.** As hepatopatias ocasionam alterações no metabolismo intermediário de macro e micronutrientes, e estão relacionadas ao grau de comprometimento funcional do fígado, afetando o equilíbrio dos processos anabólicos e catabólicos do organismo.

Assinale a alternativa **correta**, quanto às alterações no metabolismo glicídico:

- a. ( ) Na cirrose ocorre aumento na degradação da insulina com resistência à insulina e hiperinsulinemia, com conseqüente hiperglicemia.
- b. ( ) Nas hepatopatias crônicas ocorre a diminuição na degradação da insulina e conseqüente hipoglicemia.
- c. ( ) Nas hepatopatias graves ocorre o aumento da glicogenólise e neoglicogênese e conseqüente hipoglicemia e hipolactacidemia.
- d. ( ) A hipoglicemia e intolerância à glicose é uma situação clínica presente no indivíduo com hepatopatias crônicas devido à diminuição da degradação da insulina.
- e. (X) Nas hepatopatias agudas e graves ocorrem hiper glucagonemia com diminuição da glicogenólise e neoglicogênese, com conseqüente hipoglicemia e hiperlactacidemia.

---

**23.** A recomendação diária para ingestão de proteína para pacientes com insuficiência renal crônica (IRC), em fase não dialítica, com taxa de filtração glomerular entre 25 a 60 mL/minuto, deve ser de:

- a. ( ) 0,3 g/kg/dia.
- b. (X) 0,6 g/kg/dia.
- c. ( ) 0,8 g/kg/dia.
- d. ( ) 0,8 a 1,0 g/kg/dia.
- e. ( ) 1,5 g/kg/dia.

24. Identifique se são verdadeiras (V) ou falsas (F) as afirmativas abaixo com a relação às necessidades energética e proteica nas hepatopatias.

- ( ) Nas hepatopatias recomenda-se que os lipídios não sejam ofertados acima de 30% do valor energético total, para evitar desconforto abdominal, retardo no esvaziamento gástrico e hiperlipidemias.
- ( ) Nas hepatopatias estáveis, a proteína pode ser ofertada em quantidades similares às sugeridas à população saudável, ou seja, cerca de 0,8 a 1,0 g/kg de peso atual ou ideal por dia, para manter ou promover balanço nitrogenado positivo.
- ( ) As necessidades energéticas nas hepatopatias crônicas podem ser estimadas utilizando-se de 25 a 35 kcal/kg de peso corpóreo por dia com o objetivo de manter ou restaurar o estado nutricional do indivíduo.
- ( ) Na profilaxia da encefalopatia hepática recomenda-se restrição proteica inferior a 0,8 g/kg/dia, pois os pacientes não toleram bem a proteína dietética.

Assinale a alternativa que indica a sequência **correta**, de cima para baixo.

- a. (X) V – V – V – F
- b. ( ) V – F – V – F
- c. ( ) F – V – V – F
- d. ( ) F – V – F – V
- e. ( ) F – F – V – V

---

25. Com relação à recomendação dietética diária de potássio para pacientes anúricos em hemodiálise, é **correto** afirmar:

- a. ( ) Os pacientes em hemodiálise raramente apresentam hiperpotassemia.
- b. ( ) A alimentação não influi de forma significativa nos níveis séricos de potássio.
- c. (X) Os pacientes necessitam de uma ingestão diária de potássio inferior a 70 mEq/dia.
- d. ( ) O controle de potássio na dieta deve ser empregado quando houver elevação da concentração sérica desse eletrólito.
- e. ( ) É recomendado o consumo de hortaliças, frutas, leguminosas e oleaginosas pois esses alimentos apresentam baixo teor de potássio.

26. A terapia nutricional é parte fundamental do cuidado do *diabetes mellitus*.

Assinale a alternativa **correta** quanto aos objetivos do tratamento dietético.

- a. ( ) Auxiliar os indivíduos diabéticos a realizar as mudanças nos padrões de nutrição, independente da terapêutica medicamentosa prescrita e/ou da prática de atividade física, prevenido e tratando as complicações agudas.
- b. ( ) Manter, o mais próximo possível do normal, a glicemia, balanceando a ingestão de alimentos através de dieta-padrão para pacientes diabéticos, promovendo níveis de glicemia e lipídios normais.
- c. ( ) Prover quantidade suficiente de energia, abaixo da taxa metabólica basal, para prevenir possíveis quadros de hipoglicemia e manter seus processos metabólicos fisiológicos.
- d. ( ) Auxiliar o ganho de peso, independente do índice de massa corporal, no crescimento e desenvolvimento ideal de crianças e adolescentes, e garantir a gestação e a lactação ou a recuperação de doenças.
- e. (X) Manter, o mais próximo possível do normal, a glicemia, balanceando a ingestão de alimentos com a insulina (endógena ou exógena) ou agente oral, bem como manter os níveis de lipídios séricos na faixa dos valores de referências adequados.

---

27. A dieta pastosa é recomendada aos pacientes de pós-operatório de cirurgia bariátrica após o 30º dia de pós-operatório.

Assinale a alternativa **correta** quanto a alimentos e preparações permitidos para esta dieta.

- a. ( ) Vegetais crus, macarrão, frutas raspadas, frango desfiado e biscoito.
- b. (X) Purês, arroz papa, mingaus, carne moída e frutas cozidas.
- c. ( ) Sopas, suflês, ovo cozido, frituras e folhas verdes cruas.
- d. ( ) Sorvete, iogurte, feijão liquidificado, bife, frutas com casca.
- e. ( ) Vitaminas, pudins, batata frita, almôndega, fígado moído.

**28.** Quanto ao processo dieterápico (macronutrientes) no *diabetes mellitus*, pode-se afirmar.

1. O aporte proteico deve ser de 20 a 30% em relação ao valor energético total da dieta diária, tanto de origem animal como vegetal. E caso o indivíduo tenha nefropatia diagnosticada, esse valor deve ser sempre inferior a 0,8 g/kg do peso corpóreo.
2. A ingestão de gorduras saturadas deve ser inferior a 10% e 10% ou menos de gordura poli-insaturada como fonte de energia da dieta.
3. Se o principal objetivo do tratamento for o controle dos triglicérides e do VLDL-colesterol, sugere-se o aumento de gordura monoinsaturada e uma ingestão nunca superior a 10% do valor energético total de gordura saturada.

Assinale a alternativa que indica todas as afirmativas **corretas**.

- a. ( ) É correta apenas a afirmativa 1.
- b. ( ) É correta apenas a afirmativa 3.
- c. ( ) São corretas apenas as afirmativas 1 e 2.
- d. ( ) São corretas apenas as afirmativas 1 e 3.
- e. (X) São corretas apenas as afirmativas 2 e 3.

---

**29.** A obesidade grave (grau III) geralmente está associada a co-morbidades. A melhora dessas co-morbidades pode ser atingida por meio de:

- a. ( ) Redução de 5,0 kg.
- b. ( ) Repouso absoluto.
- c. ( ) Dieta rica em fibras.
- d. ( ) Ingestão de alimentos líquidos.
- e. (X) Redução de 10 a 15 % do peso inicial.

**30.** As técnicas cirúrgicas para tratamento da obesidade grave, com componente disabsortivo, são as que promovem maior incidência de deficiência de micronutrientes.

Quanto às deficiências nutricionais do pós-operatório de cirurgias mistas, é **correto** afirmar:

- a. ( ) Pacientes submetidos à gastroplastia vertical com bandagem têm tendência a evoluir com deficiência de ferro.
- b. ( ) Pacientes submetidos ao By pass gástrico em Y de Roux geralmente apresentam hipopotassemia decorrente de diarreia crônica.
- c. (X) Pacientes submetidos ao By pass gástrico em Y de Roux podem desenvolver a síndrome de Wernicke-Korsakoff, principalmente pela redução dos níveis de tiamina.
- d. ( ) Pacientes operados pela técnica de Scopinaro não desenvolvem deficiências nutricionais, pois a redução da câmara gástrica é pequena.
- e. ( ) Todos os pacientes operados pela técnica de By pass gástrico em Y de Roux desenvolvem síndrome de dumping, fazendo com que não se alimentem de alimentos hiperproteicos.

---

**31.** Assinale a alternativa **correta**.

- a. ( ) A Necessidade de Energia Estimada (NEE) [*Estimated Energy Requirement (EER)*] pela DRIs é somente para indivíduos saudáveis.
- b. (X) No caso de grupos de indivíduos, a UL é usada para estimar a porcentagem da população em risco potencial de efeitos adversos decorrentes do excesso de ingestão do nutriente.
- c. ( ) A EAR (*Estimated Average Intake*) refere-se ao valor mediano de ingestão diária estimado que atende às necessidades nutricionais de 50% de indivíduos saudáveis de um grupo de mesmo gênero e estágio de vida.
- d. ( ) EAR (*Estimated Average Intake*) deve ser usada como meta para planejar a ingestão para indivíduo.
- e. ( ) Planejamento de dietas para grupos de indivíduos: usar RDA mais o coeficiente de variação de ingestão da população alvo (se o coeficiente de variação não for descrito na literatura, assume-se uma variação teórica de 10%, ou seja, a RDA = 1,2 EAR).

**32.** O paciente de obesidade mórbida apresenta uma maior incidência de doenças associadas; entre elas, diabetes mellitus, hipertensão arterial, apneia do sono, doenças pulmonares e cardiopatia isquêmica. Tal situação clínica determina um maior risco cirúrgico, tanto na mortalidade quanto na morbidade pela cirurgia bariátrica.

A Portaria nº 492 do Ministério da Saúde, de 31 de agosto de 2007, define no Anexo I as Diretrizes para a Atenção ao Paciente com Obesidade Grave.

Quanto às fases do preparo pré-operatório de cirurgia bariátrica, assinale a alternativa **correta**.

- a. ( ) Na fase inicial, o monitoramento nutricional é importante, já que hábitos alimentares incorretos são cada vez mais frequentes. Caberá ao nutricionista ou nutrólogo desenvolver um programa de reeducação alimentar que possibilitará perda de peso no pré-operatório.
- b. ( ) Na fase secundária, a avaliação e o preparo psicológico são necessários para abordar, orientar e tratar transtornos do humor, do comportamento alimentar e outros comportamentos relevantes para o tratamento cirúrgico da obesidade, se presentes.
- c. ( ) Na fase inicial, o paciente deve assinar um "Termo de Consentimento Livre e Esclarecido", no qual lhe são informados os aspectos éticos e legais do procedimento e as possíveis complicações da cirurgia. Também é estabelecido o compromisso de o paciente fazer o acompanhamento pós-operatório adequado.
- d. (X) Na fase secundária, o monitoramento nutricional é importante, já que hábitos alimentares incorretos são cada vez mais frequentes. Caberá ao nutricionista ou nutrólogo desenvolver um programa de reeducação alimentar que possibilitará perda de peso no pré-operatório.
- e. ( ) Na fase terciária, os candidatos ao tratamento cirúrgico são obrigados a frequentar as reuniões do grupo multidisciplinar, realizadas mensalmente.

**33.** A Síndrome Metabólica (SM) é um transtorno complexo representado por um conjunto de fatores de risco cardiovascular usualmente relacionados à deposição central de gordura e à resistência à insulina (I-DBSM, 2005).

Analise as afirmativas abaixo quanto aos conhecimentos de síndrome metabólica:

1. Segundo a I-DBSM, síndrome metabólica representa a combinação de pelo menos três dos seguintes componentes: Obesidade abdominal por meio de circunferência abdominal (Homens > 102cm e Mulheres > 88cm), Triglicerídeos  $\geq 150$  mg/dL, HDL-colesterol (Homens < 40 mg/dL e Mulheres < 50 mg/dL), Pressão arterial  $\geq 130$  mmHg ou  $\geq 85$  mmHg, e Glicemia de jejum  $\geq 110$  mg/dL.
2. A predisposição genética, a alimentação inadequada e a inatividade física estão entre os principais fatores que contribuem para o surgimento da SM, cuja prevenção primária é um desafio mundial contemporâneo, com importante repercussão para a saúde.
3. Apesar de não fazerem parte dos critérios diagnósticos da síndrome metabólica estão frequentemente a ela associadas: síndrome de ovários policísticos, acanthosis nigricans, doença hepática gordurosa não-alcoólica, microalbuminúria, estados pró-trombóticos, estados pró-inflamatórios e de disfunção endotelial e hiperuricemia síndrome metabólica, várias condições clínicas e fisiopatológicas.

Assinale a alternativa que indica todas as afirmativas **corretas**.

- a. ( ) É correta apenas a afirmativa 1.
- b. ( ) É correta apenas a afirmativa 3.
- c. ( ) São corretas apenas as afirmativas 1 e 2.
- d. ( ) São corretas apenas as afirmativas 1 e 3.
- e. (X) São corretas as afirmativas 1, 2 e 3.

**34.** Um plano alimentar para a redução de peso, associado a exercício físico, é considerado terapia de primeira escolha para o tratamento de pacientes com síndrome metabólica.

Em relação a esse assunto, assinale a alternativa **correta**.

- a. ( X ) A dieta deve ter as seguintes características: carboidratos 50% a 60% das calorias totais, fibras de 20 g a 30 g/dia, gordura total 25% a 35% das calorias totais, ácidos graxos saturados (AGS) < 10% das calorias totais, ácidos graxos poli-insaturados (AGPI) até 10% das calorias totais, colesterol < 300 mg/dia, e proteína 0,8 g a 1,0 g/kg peso atual/dia ou 15%.
- b. ( ) A ingestão de gordura é inversamente associada à sensibilidade insulínica não somente pela relação positiva com o peso corporal, mas também pela qualidade da oferta de ácidos graxos. Em algumas situações, como na *hipertrigliceridemia* ou quando o *HDL-colesterol* for inferior ao desejável, pode ser aconselhável diminuir a quantidade de gordura monoinsaturada, aumentando neste caso a oferta de carboidratos simples.
- c. ( ) Os ácidos graxos poli-insaturados ômega-3 não têm nenhum efeito positivo na síndrome metabólica, em especial no tratamento da hipertrigliceridemia grave em pessoas com diabetes tipo 2.
- d. ( ) Com o objetivo de promover perdas ponderais de 0,5 kg a 1,0 kg/semana, um método prático para o cálculo do GET é utilizar 20 kcal a 25 kcal/kg peso atual/dia, bem como utilizar dietas com valores inferiores a 800 kcal.
- e. ( ) No plano alimentar devem ser evitados os alimentos processados como embutidos, conservas, enlatados, defumados e salgados de pacotes tipo snacks. Ao contrário, temperos naturais como salsa, cebolinha e ervas aromáticas são recomendados em vez de condimentos industrializados. Portanto, a ingestão de sal deve ser de 8 a 10 g/dia.

**35.** O estado nutricional de indivíduos infectados pelo HIV ou com diagnóstico de aids sofreu mudanças desde 1996, com o advento da terapia antirretroviral altamente ativa (HAART).

Em relação a esse assunto, assinale a alternativa **correta**.

- a. ( ) Com a terapia anti-retroviral altamente ativa (HAART) observa-se a diminuição da incidência de infecções oportunistas, o controle da multiplicação da carga viral e da *Wasting syndrome* associada ao HIV, sem nenhum efeito colateral no indivíduo, mesmo em uso prolongado, garantindo um bom estado nutricional.
- b. ( ) Alterações neurológicas não são comuns em indivíduos com Aids e mesmo que ocorressem, não comprometeriam o estado nutricional deles.
- c. ( X ) A desnutrição, quando presente em indivíduos com HIV/Aids, está associada a vários mecanismos, tais como: baixa ingestão calórico-proteica, diarreia, alterações metabólicas, infecções secundárias, alterações neurológicas, fatores psicológicos, interação fármaco-nutriente, bem como deficiências vitamínicas.
- d. ( ) O estado nutricional de indivíduos com HIV/Aids pode estar comprometido por alterações metabólicas, pois ocorre diminuição do gasto energético e, por consequência, aumento da síntese proteica, bem como diminuição da lipogênese.
- e. ( ) O estado nutricional de indivíduos com HIV/Aids pode estar comprometido sem alterações metabólicas glicídicas, lipídicas ou proteicas.



**36.** No contexto da epidemia de HIV/Aids, o tema segurança alimentar e nutricional adquire ainda maior relevância. É um dos aspectos que devem ser considerados pelos profissionais que prestam atendimento às pessoas vivendo com HIV/Aids.

Em relação a esse assunto, assinale a alternativa **correta**.

- a. ( ) A alimentação saudável, adequada às necessidades individuais, não contribui para o aumento dos níveis dos linfócitos T CD4+, bem como para a melhora a absorção intestinal, diminuição dos agravos provocados pela diarreia, perda de massa muscular e/ou Síndrome da Lipodistrofia.
- b. ( ) A alimentação saudável, adequada às necessidades individuais, não contribui para o aumento dos níveis dos linfócitos T CD4+ e não tem nenhuma contribuição positiva no processo terapêutico no que se refere à diarreia ou Síndrome da Lipodistrofia.
- c. ( ) A alimentação saudável, adequada às necessidades individuais, contribui para o aumento dos níveis dos linfócitos T CD4+, melhora do estado nutricional mas sem nenhum impacto sobre as doenças secundárias à infecção pelo HIV.
- d. (X) A alimentação saudável, adequada às necessidades individuais, contribui para o aumento dos níveis dos linfócitos T CD4+, melhora a absorção intestinal, diminui os agravos provocados pela diarreia, perda de massa muscular, Síndrome da Lipodistrofia e todos os outros efeitos que podem ser minimizados ou revertidos com uma alimentação balanceada.
- e. ( ) A alimentação saudável, adequada às necessidades individuais, contribui para o aumento dos níveis dos linfócitos T CD4+, má absorção intestinal, diminui os agravos provocados pela diarreia, perda de massa muscular, Síndrome da Lipodistrofia e todos os outros efeitos que podem ser minimizados ou revertidos com uma alimentação balanceada.

**37.** Um lactente de 7 meses, com recusa alimentar, diarreia e déficit de crescimento foi internado no serviço de pediatria do Hospital Universitário onde foi diagnosticado com alergia à proteína do leite de vaca.

Dentre as condutas e orientações do nutricionista, assinale a alternativa **correta**.

- a. (X) As fórmulas hipoalergênicas indicadas para o lactente podem conter proteínas do leite de vaca extensamente hidrolisadas.
- b. ( ) Caso o lactente esteja em aleitamento materno, a amamentação deverá ser interrompida.
- c. ( ) A exclusão do leite de vaca e seus derivados deverá ser efetuada ao longo de toda a vida do lactente.
- d. ( ) As fórmulas infantis que contêm proteínas do leite de vaca parcialmente hidrolisadas, comercialmente rotuladas como hipoalergênicas, são as mais indicadas para esse lactente.
- e. ( ) As fórmulas infantis à base de proteínas extensamente hidrolisadas (elementares) e as fórmulas à base de aminoácidos livres (semielementares) são próprias para a terapia nutricional do lactentes.

**38.** A fibrose cística é uma doença genética, de transmissão autossômica recessiva, na qual a doença pulmonar obstrutiva crônica e a insuficiência pancreática fazem parte das manifestações clínicas.

Assinale a alternativa **correta**, em relação à conduta na fibrose cística.

- a. ( ) O plano nutricional deve ser normocalórico, hiperproteico (até 1,5 g de proteína/kg/dia) e hipolipídico (20% do total de energia).
- b. ( ) O plano nutricional deve ser hipercalórico (entre 120 e 150% das necessidades nutricionais), hiperproteico (até 1,5 g de proteína/kg/dia) e normolipídico.
- c. (X) O plano nutricional deve ser hipercalórico (entre 120 e 150% das necessidades nutricionais), normoproteico (12 a 15% do valor energético total) e hiperlipídico (40% do total de energia).
- d. ( ) O plano nutricional deve ser hipercalórico (entre 120 e 150% das necessidades nutricionais), hipoproteico (até 0,8 g de proteína/kg/dia) e hiperlipídico (40% do total de energia).
- e. ( ) O plano nutricional deve ser hipercalórico (entre 120 e 150% das necessidades nutricionais), normoproteico (12 a 15% do valor energético total) e hipolipídico (20% do total de energia).

**39.** A avaliação nutricional é composta pelas avaliações dietética, antropométrica, laboratorial e clínica.

Na avaliação nutricional em pediatria, é **correto** afirmar:

- a. ( ) O perímetro cefálico é um indicador importante do crescimento do cérebro, devendo ser avaliado até os 5 anos de idade.
- b. (X) As manifestações associadas à deficiência de vitamina B12 incluem: anemia megaloblástica, irritabilidade, glossite, parestesias e neuropatia desmielinizante.
- c. ( ) Informações sobre aleitamento materno e a introdução de outros alimentos, tais como suco, fruta, cereal, carne, ovos, entre outros, não são consideradas relevantes.
- d. ( ) A faixa etária pré-escolar apresenta maior risco de hipovitaminose A. Na avaliação clínica deve-se observar, entre outras, as seguintes alterações: xerose cutânea e arqueamento de ossos longos.
- e. ( ) Quanto aos exames bioquímicos, as concentrações de hemoglobina e hematócrito são utilizadas para o diagnóstico de anemia. O ponto de corte para crianças entre 1 e 2 anos de idade para hemoglobina e hematócrito são, respectivamente, 12 g/dL e 35%.

**40. Sobre as Ingestões Dietéticas de Referências (IDRs) [Dietary Reference Intakes (DRIs)], pode-se afirmar**

- a. ( ) O propósito das DRIs passou de planejamento de dietas a prevenção de doenças por deficiências de nutrientes em grupos populacionais, ou no sentido mais amplo, para a recomendação de ingestão, visando adequada utilização do nutriente e redução do risco de doenças crônicas.
- b. ( ) A EAR – *Estimated Average Intake* (Necessidade média estimada) é aconselhada para avaliação de adequação de ingestão também em grupos. Com esses valores, pode ser determinada a prevalência de inadequação de ingestão do nutriente em um determinado grupo de indivíduos. Se a média de ingestão do grupo for igual aos valores de EAR, existe alta probabilidade de o consumo usual deste grupo ser suficiente.
- c. ( ) A RDA – *Recommended Dietary Allowance* (Ingestão dietética recomendada) é indicada para o planejamento da dieta para um grupo. É estabelecida para servir de meta de ingestão diária do nutriente para indivíduos.
- d. ( X ) DRIs têm por objetivo que os valores estabelecidos não apenas previnam as deficiências nutricionais, mas também as doenças crônicas não transmissíveis e forneçam limites para a ingestão de nutrientes, de forma a prevenir os riscos de toxicidade.
- e. ( ) A AI – *Adequate Intake* (Ingestão adequada) é utilizada como meta de ingestão diária do nutriente para o indivíduo somente quando se tem estabelecida a RDA para o nutriente.



**FEPESE • Fundação de Estudos e  
Pesquisas Sócio-Econômicos**  
Campus Universitário • UFSC  
88040-900 • Florianópolis • SC  
Fone/Fax: (48) 3953-1000  
<http://www.fepese.org.br>