

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL – SCMS
DEPARTAMENTO DE ENSINO E PESQUISA – DEPE
Rua Antônio Crisóstomo de Melo, 919 - Fone: 3112-0400
CNPJ: 07.818.313/0001-09
Sobral-Ceará – CEP: 62010-550

**PROCESSO SELETIVO PARA PREENCHIMENTO DE VAGAS DO PROGRAMA DE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NA ÁREA DE NEONATOLOGIA OU URGÊNCIA
E EMERGÊNCIA – 2025 - NUTRIÇÃO**

1ª ETAPA - PROVA ESCRITA

CANDIDATO(A): _____

INSTRUÇÕES

01. A Prova Objetiva terá a duração de 3 horas.
02. A Prova Objetiva consta de 20 questões, sendo que cada questão valerá 5 pontos. A prova total vale 100 pontos.
03. As questões da prova apresentam enunciado seguido de cinco alternativas designadas pelas letras A, B, C, D, E.
04. Para cada questão da prova, marque somente uma opção que você considera como a resposta correta.
05. Examine se o caderno de provas está completo e se há falhas ou imperfeições gráficas que causem dúvidas. Nenhuma reclamação será aceita após trinta minutos do início da prova.
06. Decorrido o tempo determinado pela Comissão do Processo Seletivo, será distribuído o cartão-resposta, o qual será o único documento válido para a correção da prova.
07. Ao receber o cartão-resposta verifique se os seus dados estão corretos.
08. Assine o cartão-resposta no espaço reservado no cabeçalho. Não haverá substituição do cartão-resposta.
09. Não amasse nem dobre o cartão-resposta, para que não seja rejeitado pela leitura ótica.
10. Será anulada a resposta que contiver emenda, rasura ou que apresentar mais de uma alternativa assinalada.
11. Para o preenchimento da prova e do cartão-resposta deverá ser utilizada caneta esferográfica azul ou preta.
12. Não será permitido, durante a realização da prova, o porte e uso de quaisquer aparelhos eletrônicos, especialmente telefone celular, calculadoras, agenda eletrônica, bem como quaisquer tipos de armas. O não cumprimento deste item implicará em eliminação imediata do candidato.
13. Qualquer forma de comunicação entre os candidatos implicará na sua eliminação.
14. O candidato, ao sair da sala, deverá entregar, definitivamente, o cartão-resposta e o caderno de prova, devendo, ainda, assinar a lista de frequência.

1ª ETAPA - PROVA ESCRITA DO PROCESSO SELETIVO PARA PREENCHIMENTO DE VAGAS DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NA ÁREA NEONATOLOGIA OU DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – 2025 – NUTRIÇÃO

CANDIDATO (A): _____

Questões Conhecimentos Gerais

1. A Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde (SUS) tem como objetivo transformar as práticas de atenção e gestão, promovendo uma cultura de cuidado mais inclusiva e participativa. Sobre os princípios e diretrizes da PNH, assinale a alternativa correta:

- a) A PNH foca exclusivamente em melhorar a infraestrutura das unidades de saúde, sem considerar aspectos relacionais.
- b) A PNH promove a inclusão da escuta qualificada, do acolhimento e da participação ativa dos usuários na construção dos processos de saúde.
- c) A política exclui os trabalhadores da saúde do processo de construção de decisões no SUS.
- d) O principal objetivo da PNH é centralizar as decisões nos gestores, sem envolver os usuários ou trabalhadores.
- e) A PNH limita suas ações às unidades de atenção especializada, não abrangendo a atenção básica.

2. As Unidades Não-Hospitalares de Atendimento às Urgências e Emergências são unidades que devem funcionar nas 24 horas do dia e, devem estar habilitadas a prestar assistência correspondente ao primeiro nível de assistência da média complexidade (BRASIL, 2006). Considerando as características dessas unidades, analise as afirmativas a seguir.

I- São estruturas de complexidade intermediária entre as unidades básicas de saúde e unidades de saúde da família e as Unidades Hospitalares de Atendimento às Urgências e Emergências.

II- Buscam atender aos usuários do SUS portadores de quadro clínico agudo dentro dos limites estruturais da unidade e, em especial, os casos de baixa complexidade.

III- Buscam diminuir a sobrecarga dos hospitais de maior complexidade que hoje atendem esta demanda, e dar retaguarda às unidades básicas de saúde e de saúde da família.

IV- Busca centralizar o atendimento de pacientes com quadros agudos de média complexidade.

V- Ser entreposto de estabilização do paciente crítico para o serviço de atendimento pré-hospitalar móvel.

Está correto apenas o que se afirma em:

- a) II, III e V.
- b) II, IV e V.
- c) II, III, IV e V.
- d) I, II, III e IV.
- e) I, II, III e V.

3. A Política Nacional de Humanização (PNH) do SUS tem como objetivo principal a melhoria da atenção e da gestão nos serviços de saúde, promovendo práticas humanizadas no atendimento ao usuário.

Sobre os princípios e diretrizes da PNH, assinale a alternativa correta:

- a) A PNH prioriza exclusivamente o atendimento hospitalar de alta complexidade.
- b) A política defende a valorização dos trabalhadores da saúde e o estímulo à corresponsabilidade no cuidado.
- c) A PNH determina que apenas os gestores devem participar das decisões sobre os serviços de saúde.
- d) A humanização no SUS é uma meta a ser aplicada apenas nas unidades básicas de saúde.
- e) A política exclui a participação ativa dos usuários no planejamento e na avaliação dos serviços.

4. A Portaria GM nº 1863 institui a Política Nacional de Atenção às Urgências. Em seu art. 3º defini a organização de redes loco-regionais de atenção integral às urgências, enquanto elos da cadeia de manutenção da vida, tecendo-as em seus diversos componentes (BRASIL, 2006).

Assinale a alternativa que descreve os serviços que integram o componente Pós - Hospitalar:

- a) Serviços associados de salvamento e resgate.
- b) Ambulatórios especializados.
- c) Hospitais-Dia.
- d) Unidades Básicas de Saúde.
- e) Serviços de diagnósticos e terapia.

5. Durante uma avaliação de práticas de segurança em uma unidade hospitalar, foi identificado que a instituição não possui protocolos bem definidos para segurança do paciente e que a equipe multiprofissional apresenta pouco conhecimento sobre as diretrizes do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). O gestor da unidade decide implementar ações baseadas no Art. 5º da Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, com o objetivo de melhorar a segurança no cuidado prestado.

Com base nas estratégias de implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), descritas no Art. 5º da Portaria nº 529/2013, qual das ações abaixo é a mais abrangente e alinhada para iniciar a melhoria da segurança do paciente na unidade de saúde?

- a) Elaborar e apoiar a implementação de protocolos, guias e manuais de segurança do paciente, promovendo capacitação contínua dos profissionais de saúde.
- b) Realizar campanhas voltadas exclusivamente para os pacientes e seus acompanhantes, informando sobre os direitos e deveres relacionados à segurança.
- c) Implementar um sistema de responsabilização individual para identificar e punir profissionais que estejam diretamente relacionados a eventos adversos.
- d) Substituir o Comitê de Segurança do Paciente por um núcleo exclusivo para gerenciamento de recursos financeiros, focando em tecnologias inovadoras.
- e) Contratar profissionais com experiência prévia em segurança do paciente para evitar a necessidade de capacitação interna das equipes.

6. Em um hospital de referência, a equipe de gestão identificou dificuldades relacionadas à formação continuada dos profissionais e à articulação entre os diferentes setores para solucionar problemas cotidianos na atenção e na gestão da saúde. Além disso, foi percebida a necessidade de integrar as atividades educacionais às práticas de cuidado, buscando maior resolutividade e impacto positivo na saúde dos pacientes. Para enfrentar esses desafios, o hospital decidiu adotar ações alinhadas aos objetivos específicos do

Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS (PRO EPS-SUS), conforme o Art. 3º da Portaria nº 3.194, de 28 de novembro de 2017. Com base nos objetivos específicos do PRO EPS-SUS, descritos no Art. 3º da Portaria nº 3.194/2017, qual das ações abaixo é a mais adequada para promover a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores em um hospital?

- a) Criar um programa interno de capacitação baseado em aulas teóricas, desconectado das atividades práticas realizadas pelos profissionais do hospital.
- b) Estimular a articulação entre os setores do hospital, instituições de ensino e programas de residência, utilizando os COAPES (Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino Saúde) como referência para integrar os processos educacionais e assistenciais.
- c) Concentrar os esforços na formação de equipes gestoras, com foco exclusivo na otimização dos recursos financeiros do hospital.
- d) Implantar estratégias de educação permanente que priorizem apenas os profissionais da área médica, deixando os demais setores como suporte secundário.
- e) Desenvolver manuais unificados de procedimentos que padronizem todas as práticas do hospital, sem considerar as especificidades de cada setor.

7. A discussão sobre o conceito de saúde/doença tem sido intensa nos últimos anos, ainda que não tenha conduzido à clarificação de conceitos, pois elabora uma proposta de conceito de saúde em que esta é entendida como estado dinâmico de bem-estar caracterizado por potencial físico, mental e social, que satisfaz as exigências de uma vida compatível com a idade, a cultura e responsabilidade pessoal. A doença acontece quando esse potencial é insuficiente para satisfazer essas exigências. Esta foi a definição adotada pelo Plano Nacional de Saúde 2011-2016.

As diferentes definições existentes na literatura de determinantes sociais da saúde abordam, de forma geral, as condições de vida e condições de trabalho dos indivíduos que de alguma forma condicionam sua saúde, diante deste contexto leia as assertivas e marque a alternativa correta.

- a) No Brasil, a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), define-os como os fatores sociais, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.
- b) A economia, a política no geral e as políticas sociais em particular desempenham poderoso papel enquanto forças com capacidade para moldar tais ações, que consideram que esses determinantes não podem ser alterados por meio de ações baseadas em informação.
- c) As desigualdades em saúde, para além geradoras de injustiça, são sistemáticas, mas, no entanto, não podem ser evitadas.
- d) De forma geral, a lógica dos determinantes sociais da saúde pretende aumentar as iniquidades em saúde, melhorar a saúde e melhorar o bem-estar, promover o desenvolvimento e alcançar as metas de saúde.
- e) O conceito de equidade na saúde e de acesso aos cuidados de saúde tem uma única interpretação, de acordo com o conceito de equidade de quem o interpreta, conseqüentemente, a importância de definir de forma concreta não só o que se pretende como objetivo, mas também o que já está definido que pode ser um caminho para a resolução dos problemas de equidade.

8. A educação interprofissional em saúde, como já trabalhado nas unidades e aulas anteriores, tem como objetivo fornecer subsídios teóricos e metodológicos para assegurar a formação de profissionais mais aptos ao efetivo trabalho em equipe. Dessa forma, a educação interprofissional tem como horizonte a materialização de práticas colaborativas no âmbito das dinâmicas do trabalho em saúde (BARR, 2015). Observam-se dimensões fundamentais para a compreensão da complexidade da colaboração, nos ajuda a

perceber que os contextos atuais da formação e do trabalho em saúde e precisam considerar a possibilidade da educação interprofissional como ferramenta para melhorar a colaboração para futuros profissionais de saúde.

Neste âmbito leia atentamente as assertivas e marque a alternativa correta:

I - A definição de prática colaborativa demonstra que a colaboração implica numa relação/interação permanente entre os trabalhadores de saúde, mas também atribuindo a centralidade do usuário, família e comunidade para a produção de serviços de saúde de melhor qualidade.

II - A colaboração é o nível mais profundo de trabalho interprofissional. Ocorre quando diferentes profissionais trabalham de forma integrada, com intensa interdependência de suas ações, compartilhando uma identidade de equipe.

III - O trabalho em equipe é uma forma de trabalho interprofissional em que há menor interdependência e integração das ações entre os diferentes profissionais; é mais flexível, pois não é necessária uma identidade compartilhada de equipe. Embora as pessoas não necessariamente não compartilhem uma identidade de equipe, elas precisam compartilhar responsabilidades pela oferta de uma melhor atenção à saúde.

IV - Embora a literatura apresente os efeitos positivos das práticas colaborativas para usuários, profissionais de saúde e para o fortalecimento do sistema de saúde, a nossa realidade ainda é marcada por forte união das práticas em saúde.

V - No contexto atual do trabalho em saúde, a competição é mais presente que a colaboração.

É correto o que se afirma em

- a) II e III.
- b) I e V.
- c) III, IV e V.
- d) I, II e IV.
- e) I, II, III, IV e V.

9. Uma cidade de médio porte no Brasil enfrenta desafios relacionados ao cuidado integral de pessoas com doenças crônicas, além de uma grande quantidade de pessoas com múltiplas necessidades de saúde que dependem do Sistema Único de Saúde (SUS). Este cenário reflete a realidade de diversas outras cidades do país, em que o atendimento médico muitas vezes é fragmentado e há uma dificuldade em proporcionar um acompanhamento contínuo e multifacetado aos pacientes. Para enfrentar esse desafio, o município decidiu implementar o modelo de Clínica Ampliada e Compartilhada, uma proposta inovadora que visa integrar diferentes profissionais da saúde no cuidado das pessoas. Nesse novo modelo, são incluídos médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas e outros especialistas, trabalhando em equipe para tratar de forma conjunta e coordenada as diversas necessidades de saúde dos pacientes.

A prefeitura e os gestores do SUS local estão agora em processo de diagnóstico para implementar esse modelo, o que implica entender e aplicar conceitos fundamentais, como o cuidado integral e o trabalho multiprofissional. Para isso, o município desenvolveu uma estratégia para sensibilizar e capacitar seus profissionais de saúde sobre a importância de um atendimento mais humanizado e centrado no paciente, visando fortalecer o sistema de saúde pública de maneira mais eficiente. A proposta da Clínica Ampliada e Compartilhada surge com a premissa de que o atendimento à saúde não pode ser centrado apenas em um profissional ou em uma única disciplina médica, mas sim em um processo que envolva todos os aspectos da vida do paciente. Com o objetivo de efetivar essa mudança no contexto das unidades de saúde do SUS, o sistema busca proporcionar um cuidado mais integral, coordenado e eficiente, atendendo as múltiplas demandas dos pacientes, desde os aspectos clínicos até os psicossociais e sociais.

Nesse contexto, considere as afirmativas abaixo sobre o modelo de Clínica Ampliada e Compartilhada dentro do SUS.

- a) A Clínica Ampliada envolve um atendimento centrado no médico, com foco exclusivo no diagnóstico e tratamento de doenças.
- b) A Clínica Compartilhada trabalha exclusivamente no diagnóstico e na intervenção terapêutica, excluindo a perspectiva multidisciplinar de cuidado.
- c) A Clínica Ampliada e Compartilhada propõe uma gestão compartilhada dos casos entre profissionais da saúde, abordando as necessidades dos pacientes de forma integral.
- d) O atendimento nas clínicas ampliadas e compartilhadas no SUS se limita à consulta médica, sem incluir a participação de outros profissionais da saúde como psicólogos e enfermeiros.
- e) A clínica ampliada é voltada para a especialização de profissionais em áreas isoladas, sem envolvimento com outros membros da equipe de saúde.

10. Um gestor de saúde pública está avaliando a implementação das diretrizes previstas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que foi revisada pela Portaria nº 2.436/2017, com o objetivo de melhorar a qualidade da atenção à saúde nos municípios. Ele precisa garantir que as equipes de saúde da família, saúde bucal e os serviços de atenção básica atendam a todos os requisitos estabelecidos na nova portaria para fornecer serviços de saúde mais integrados, resolutivos e que atendam às necessidades da população. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecida pela Portaria nº 2.436/2017, é uma das bases fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), voltada para a organização dos serviços de saúde nos municípios, garantindo que a população tenha acesso a um cuidado contínuo e resolutivo. Essa política busca descentralizar as ações de saúde, priorizando a atenção primária com foco na integralidade do atendimento e na promoção de saúde. Considerando os aspectos principais da PNAB e a implementação das estratégias previstas na Portaria nº 2.436/2017, é correto afirmar:

- a) A Portaria nº 2.436/2017 estabelece que o modelo de atenção básica deve ser unicamente hospitalar, visando o tratamento em internações e não a promoção e prevenção de doenças.
- b) A implementação da PNAB, por meio da Portaria nº 2.436/2017, reforça a centralização dos serviços de saúde nos grandes centros urbanos e minimiza a atuação das equipes de saúde da família em áreas rurais ou periferias.
- c) A Política Nacional de Atenção Básica contempla a promoção da saúde, prevenção de doenças e o atendimento das necessidades da população, incluindo a organização das equipes de saúde da família e o fortalecimento da atuação nos territórios de saúde.
- d) A PNAB de 2017 exclui as equipes multiprofissionais, concentrando a atuação exclusivamente em médicos especialistas e ações de tratamento curativo nas unidades básicas de saúde.
- e) A política define que o acesso a serviços odontológicos e a inclusão de ações de saúde mental nas equipes de saúde da família é opcional, ficando a critério das gestões municipais implementá-las ou não.

Questões Conhecimentos Específicos

11. “A terapia nutricional (TN) vem recentemente ganhando importância na atenção ao paciente crítico, desde que passou a fazer parte do cuidado essencial de unidades de terapia intensiva (UTI). O reconhecimento da necessidade de implementar de forma precoce a TN, principalmente em pacientes em risco nutricional, bem como estudos demonstrando o efeito da perda de massa magra no desfecho de pacientes críticos, são exemplos desse fenômeno.” (BRASPEN, 2018). Sobre o manejo nutricional do paciente grave, assinale a alternativa CORRETA.

- a) Sugere-se que a mensuração do volume residual gástrico deva ser utilizada de rotina em pacientes críticos.

- b) A Sociedade Brasileira de Nutrição Enteral e Parenteral (BRASPEN), alinhada com diversas outras sociedades de Terapia Nutricional, não recomenda a realização da triagem nutricional em pacientes graves, pois considera-se que todos já são considerados em risco nutricional.
- c) Existem biomarcadores padrão-ouro que não possuem restrição para utilização do diagnóstico de desnutrição em pacientes graves, como a albumina, pré-albumina e a transferrina.
- d) Para a administração da nutrição enteral sugere-se o posicionamento pós-pilórico da sonda em pacientes com alto risco para aspiração e naqueles com intolerância à administração da dieta no estômago.
- e) Em caso de cuidados paliativos, torna-se obrigatória a nutrição e hidratação artificial do paciente.

12. “A glicose é o substrato preferencial para produção de energia em situações de emergência e vários são os fatores que podem contribuir para um descontrole glicêmico, incluindo a fase aguda da doença grave ou pós-operatório de cirurgia de grande porte, sendo as alterações nos hormônios contra regulatórios, aumento das citocinas inflamatórias, gliconeogênese e a resistência periférica à insulina algumas das características da resposta neuroendócrina ao estresse agudo levando à hiperglicemia. A TN individualizada pode proporcionar benefícios metabólicos e clínicos para estes indivíduos.” (BRASPEN, 2020)

Sobre a terapia nutricional no Diabetes Mellitus (DM), assinale a alternativa CORRETA:

- a) Durante a hospitalização a hiperglicemia está associada a resultados adversos, com aumento da morbimortalidade, sendo preferível manter o paciente com hipoglicemia.
- b) Atualmente, é consenso que a manutenção da glicemia dentro da normalidade durante a internação pode contribuir para reduzir complicações e melhorar desfechos, beneficiando tanto pacientes com DM, como não diabéticos com hiperglicemia por estresse metabólico.
- c) Pacientes em uso contínuo de metformina devem ser rastreados para deficiência de vitamina A anualmente e, se apresentarem deficiência dessa vitamina, esta deve ser corrigida.
- d) A literatura recomenda uma meta de glicemia dentro da faixa de 100 mg/dL – 120 mg/dL para pacientes hospitalizados com ou sem diagnóstico de DM.
- e) Em pacientes críticos que apresentam hiperglicemia por estresse, portadores prévios de DM ou não, as evidências apontam para um melhor controle glicêmico com o uso de fórmulas padrões, sem necessidade diária de insulina

13. “A antropometria é simples, fácil, prática, não invasiva, de custo baixo e com possibilidade de utilização de equipamentos portáteis e duráveis. As medidas de peso e de estatura são comumente utilizadas para avaliar o estado nutricional dos indivíduos.”

Nesse contexto, analise as afirmativas abaixo:

- I - O peso corporal isoladamente e o IMC discriminam a composição corporal, a condição hídrica, a distribuição da gordura ou as diferenças na estrutura óssea do indivíduo;
- II - Os indicadores antropométricos e de composição corporal podem sofrer interferência da desidratação ou do edema (paciente grave, doença renal, insuficiência cardíaca, por exemplo);
- III - Quando não for possível mensurar a estatura de maneira direta, as medidas indiretas são indicadas para pessoas impossibilitadas de ficar em pé (pacientes em coma) ou para aquelas que têm contração significativa da parte superior do corpo, como curvatura espinhal grave.

É correto apenas o que se afirma em:

- a) I.
- b) II.

- c) I e II.
- d) I e III.
- e) II e III.

14. A alimentação por via oral (VO), além de ser a mais fisiológica, está associada ao maior conforto e satisfação do paciente durante a sua trajetória hospitalar. A oferta de alimentos pela VO deve sempre ser estimulada e, acima de tudo, ser a primeira via de escolha para a oferta de nutrientes e calorias. Garantir que os pacientes recebam uma nutrição adequada é reconhecido como parte essencial do tratamento clínico e nutricional (BRASPEN, 2022).

Nesse contexto, sobre a Dieta Oral Hospitalar Modificada (DOH), analise as afirmativas abaixo:

I - As DOH modificadas em consistência têm como objetivo alterar a textura dos alimentos e preparações, sendo adequados para cada condição clínica e neuropsicomotora do paciente. Esse tipo de dieta não visa a restrição de nutrientes e calorias.

II - A dieta geral é composta por alimentos sólidos abrandados pela cocção caracteriza-se, principalmente, pela mudança da textura através da cocção das fibras alimentares das verduras, legumes, frutas e tecido conectivo das carnes.

III - São exemplos de alimentos permitidos na dieta pastosa ou semissólida os pães macios e bisnagas, biscoitos amolecidos em leite tipo papa, bolo simples, cereais e massas bem cozidos isolados ou em preparações (arroz papa, sopas, mingaus), legumes e verduras bem cozidos, suflês, cremes ou purês e frutas cruas macias, picadas.

É correto apenas o que se afirma em:

- a) I.
- b) II.
- c) I e II.
- d) II e III.
- e) I e III.

15. Atualmente, é consenso que a glicemia tem valor prognóstico e a manutenção de níveis dentro da normalidade durante a internação pode contribuir para reduzir complicações e melhorar desfechos, beneficiando tanto pacientes com Diabetes Mellitus (DM), como não diabéticos com hiperglicemia por estresse metabólico. A Terapia Nutricional individualizada pode proporcionar benefícios metabólicos e clínicos para estes indivíduos (BRASPEN, 2020).

Nesse contexto, analise as afirmativas abaixo:

I - Indivíduos com DM ou risco de desenvolver DM devem ser aconselhados a aumentar a ingestão hídrica com sucos de frutas naturais e água para melhorar o controle glicêmico, o controle de peso e reduzir o risco de doenças cardiovasculares e gordura no fígado.

II - A sacarose pode ser consumida por indivíduos com DM, desde que a quantidade consumida seja considerada no total de carboidratos e que represente menos de 5% do valor total da energia.

III - Deve ser incentivado o consumo de carboidratos com alta densidade de nutrientes, ricos em fibras e minimamente processados.

É correto apenas o que se afirma em:

- a) I.
- b) II.
- c) I e II.
- d) I e III.
- e) II e III.

16. O Ministério da Saúde (MS) do Brasil, em concordância com a Organização Mundial da Saúde (OMS), recomenda que as crianças, logo após o parto, sejam amamentadas,

prossequindo até os dois anos de idade ou até quando o binômio mãe-filho considere natural dentro do híbrido biológicocultural. Esses órgãos oficiais ainda direcionam que enquanto a criança estiver em Aleitamento Materno Exclusivo (AME), que ocorre logo após o nascimento até os seis primeiros meses de vida, nenhum outro alimento deve ser oferecido, ou seja, nada de líquidos (água, água de coco, chá, suco ou outros leites) nem tão pouco pastosos e sólidos (frutas, verduras, papinha e mingau). Mesmo as nutrízes que residem em regiões secas e quentes como o semiárido cearense, incluindo a região de Sobral, não se faz necessário oferecer água aos lactantes, pois é através do AME que toda a água necessária para a hidratação nesse período dos seus filhos é originária dos seios maternos. No entanto, para que isso tudo funcione, é necessário que a posição para amamentar e a pega do seio sejam adequadas.

Diante disso, avalie as afirmativas a seguir e marque a alternativa correta acerca das principais dificuldades observadas na amamentação e como resolvê-las.

Item	Dificuldade	O que pode ser feito?
a)	“Pouco leite”.	Amamentar em um ambiente mais tranquilo e confortável, melhorando o posicionamento e a pega; e reduzindo a frequência das mamadas, inclusive durante à noite.
b)	Criança com dificuldade inicial para sugar.	Reduzir o uso de bicos de mamadeiras, silicone e chupetas; e utilizar apoio para mamas muito pequenas.
c)	Mastite (inflamação da mama).	Procurar imediatamente um serviço de saúde e interromper a amamentação durante o tratamento.
d)	Mamilos doloridos e/ou machucados.	Ajudar o bebê a ter uma pega adequada; variar a posição das mamadas; e iniciar o AME na mama não machucada.
e)	Mamilo plano ou invertido.	Deixar o bebê mamar sempre que quiser e fazer massagem com suaves movimentos circulares nas mamas.

17. Náuseas e vômitos durante a gravidez (NVGs) são muito frequentes já que atormentam a saúde da gestante e de seu feto. Eles podem influenciar significativamente a qualidade de vida da gestante e de sua família, especialmente quando estão presentes de forma persistente e/ou grave, pois contribuem efetivamente no absenteísmo ao trabalho. A hiperêmese gravídica (HG) é uma forma grave de NVGs, estando presente entre 0,3% até 3,0% das gestantes, mas que pode conduzir a distúrbios hidroeletrolíticos, alterações nutricionais e metabólicas, cetonúria e perda de mais de 5% do peso corporal, sendo uma condição que pode trazer risco para a vida da mãe e do seu bebê. Para complexar a problemática, a patogênese da náusea e vômito na gestação ainda é desconhecida e parece ser multifatorial.

Dentro desse contexto, avalie as afirmativas a seguir acerca do tratamento dietético das mulheres com NVGs.

I- São recomendadas refeições a cada uma a duas horas e em pequenas quantidades.

II- Devem-se evitar alimentos picantes ou gordurosos, sem pimentas e sem frituras.

III- Preferir comer alimentos secos ou suaves, destacando-se algumas frutas.

IV- Os lanches devem ser hipoproteicos ou sem biscoitos pela manhã ao se levantar.

V- Vegetais (repolho, brócolis, couve-manteiga) complicam o controle dos sintomas.

É correto apenas o que se afirma em

- a) I, II, III.
- b) II, III e IV.
- c) III, IV e V.
- d) I, IV e V.
- e) II, IV e V.

18. A triagem nutricional é uma ferramenta ou um conjunto de ferramentas que permite determinar o risco nutricional de um paciente. No caso da criança, ela pode estar completamente eutrófica, porém, se passar por uma condição de estresse como trauma, queimadura, acidente físico etc., o qual exija certo procedimento cirúrgico e tempo prolongado de jejum, ela passará a ter risco nutricional. Outra situação é quando uma criança tem perda ponderal devido diarreia prolongada (por mais de dez dias): ela passa a estar em risco nutricional, mesmo anteriormente eutrófica. A triagem nutricional é aplicada nas primeiras horas da internação do paciente ou durante consulta ambulatorial, identificando-se risco nutricional precoce e planejando intervenção por meio de terapia nutricional.

Conforme o exposto, observe as afirmativas abaixo sobre os tipos de ferramentas de triagem nutricional frequentemente aplicadas em pediatria.

I- O Sermet-Gaudelus é um método simples de coleta de dados da história atual. Nele se usa o índice de massa corpórea (IMC) da criança, sua ingestão e perda de peso.

II- O STRONG KIDS foi desenvolvido por pesquisadores holandeses. A avaliação de sua aplicação foi realizada em 44 hospitais, em indivíduos com idades entre 1 mês e 18 anos.

III- O PYMS foi a primeira ferramenta, publicada em 2000, que determina o risco nutricional em crianças usando dois elementos básicos: a gravidade da doença e a ingestão alimentar.

IV- O SGNA é complexo, que inclui dados antropométricos e tempo maior para coleta. Vale frisar que a triagem deve ser simples, rápida e de fácil aplicabilidade pelos membros da equipe.

V- O STAMP é uma ferramenta objetiva, que pontua aspectos relacionados à doença de base, percentil de peso e altura da criança, perda de peso, ingestão alimentar e condições clínicas atuais.

É correto apenas o que se afirma em

- a) I, II, III.
- b) II, III e IV.
- c) III, IV e V.
- d) I, IV e V.
- e) II, IV e V.

19. O estado nutricional é uma consequência do balanceamento entre a ingestão de alimentos e o consumo de energia necessário a fim de assegurar as funções diárias do organismo. A partir do momento que há certo componente que influencie alguma das etapas desta constância, os riscos de o indivíduo desenvolver desnutrição são emergentes. A terapia nutricional (TN), seja ela enteral ou parenteral, e em conformidade com a avaliação nutricional executada, pode diminuir os danos da subnutrição a qual repetidamente ocorre em crianças hospitalizadas com doenças crônicas e estados hipermetabólicos. Uma das etapas principais etapas da avaliação nutricional é a definição das necessidades nutricionais em um plano terapêutico adequado às condições do paciente.

Assim, verifique as assertivas adiante no tocante às necessidades nutricionais da criança em terapia nutricional.

I- A relação calorias não proteicas/nitrogênio indica uma estimativa inicial de oferta adequada de nutrientes, pois, no geral, a oferta mínima de proteínas, para lactentes, deveria ser de 4g/Kg/dia e de 3g/Kg/dia para crianças maiores.

II- A presença de hiperglicemia, de intolerância à glicose, maior produção hepática de glicose e aumento da resistência periférica à insulina e ao hormônio de crescimento, mantem a recomendação de 60 a 95g/dia de glicídios para lactentes.

III- A cetonemia é suprimida com a redução da lipogênese e o aumento da lipólise, havendo mobilização e oxidação de ácidos graxos de cadeia média e longa. Logo, a recomendação lipídica para lactentes seria de 30 a 31g por dia.

IV- Em muitas situações clínicas, no lactente gravemente doente, as necessidades de vitaminas se encontram aumentadas; mesmo não havendo estudos que determinem exatamente quanto deveria ser a reposição ideal na maioria dos casos.

V- De maneira diferente às vitaminas, além da oferta basal, muitos lactentes não deverão receber dose adicional de minerais em situações clínicas específicas, visto que as quantidades a serem suplementadas já estão totalmente estabelecidas.

É correto apenas o que se afirma em

- a) I, II, III.
- b) II, III e IV.
- c) III, IV e V.
- d) I, IV e V.
- e) II, IV e V.

20. O diagnóstico do estado nutricional antropométrico é feito de acordo com a classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS), mas para efeito de registro no prontuário é necessário utilizar uma nomenclatura definida pela Classificação Internacional de Doenças (CID). O registro do diagnóstico nutricional é importante, tendo em vista que o planejamento das Políticas Públicas de Saúde está em conformidade com as notificações das doenças, sendo o CID anotado na folha de resumo de alta do prontuário e notificado no Sistema único de Saúde (SUS). Pode-se dizer, do ponto de vista didático, que a avaliação nutricional vai de 'A' a 'F', ou seja: A= anamnese e antropometria; B = bioquímica; C= clínica; D = dietética; E= econômico e F= funcional. Dependendo da situação da criança pode-se usar todos estes aspectos, ou aqueles que o profissional esteja mais familiarizado ou a que a enfermidade permitir.

Logo, considerando a situação supracitada, leia as afirmativas abaixo sobre avaliação antropométrica em pediatria e marque a resposta correta.

- a) O peso é uma medida condizente com o estado nutricional atual e seu progresso. Seu comprometimento indica insulto nutricional crônico; que sofre alteração e recuperação mais lenta. A recuperação pode ser completa quando a correção do agravo nutricional ocorre até os dois primeiros anos de vida.
- b) A estatura é a medida de relevância em pediatria, decorrente de sua fácil obtenção e sua alta sensibilidade durante os agravos nutricionais agudos. No momento da avaliação nutricional, deve-se obter a estatura mais fidedigna. Considera-se adequado medir a estatura do lactente pelo menos uma vez por semana.
- c) A circunferência do braço avalia a massa muscular e é útil para quantificar diferenças interindividuais durante o acompanhamento nutricional. Apesar das críticas que essas medidas têm sofrido nos últimos anos, elas são utilizadas diretamente em algumas regiões do corpo para serem relacionadas à composição corporal.
- d) A relação peso/idade (P/I) analisa o desenvolvimento global, sendo afetada por agravos prolongados, caracterizando insultos nutricionais crônicos, sendo um indicador extremamente útil para definir alteração nutricional aguda ou crônica.
- e) A relação estatura/idade (E/I) demonstra a situação global, sem compromisso de refletir a composição corporal e não diferencia comprometimento nutricional atual ou agudo do crônico ou progresso.