

**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 – 2023 - 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 DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – 2023 - NUTRIÇÃO

**CANDIDATO (A):** \_\_\_\_\_

### Questões Conhecimentos Gerais

1. A Educação Interprofissional em Saúde (EIP) vem se destacando no cenário brasileiro a partir do reconhecimento da capacidade que esta abordagem apresenta para melhorar a qualidade da atenção à saúde no SUS, ao contribuir para a qualificação dos profissionais de saúde e a formação de estudantes das mais diversas graduações (COSTA, M.V et al, 2018).

Sobre o contexto em questão, avalie as asserções abaixo e a relação proposta entre elas

I. A educação interprofissional ocorre quando uma ou mais profissões aprendem entre si, com e sobre as outras, para melhorar a colaboração e a qualidade dos cuidados.

PORQUE

II. A educação interprofissional está relacionada a aprender juntos para trabalhar juntos através das práticas colaborativas em Saúde.

Sobre as asserções acima, assinale a opção correta:

- a) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa da I.
- b) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II não é uma justificativa da I.
- c) A asserção I é uma proposição falsa, e a asserção II é uma proposição verdadeira.
- d) A asserção I é uma proposição verdadeira, e a asserção II é uma proposição falsa
- e) As asserções I e II são proposições falsas.

2. As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. As temáticas das Redes de Atenção à Saúde foram discutidas no Grupo Técnico de Atenção (GTA) e pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), em 2011 e 2012.

De acordo com o contexto, as temáticas das Redes de Atenção à Saúde estão corretamente citadas em:

- a) Rede Cegonha; Rede de Atenção às Urgências e Emergências; Rede de Atenção Psicossocial; Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência e Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.
- b) Rede Cegonha; Rede de Atenção à Neonatologia; Rede de Atenção Psicossocial; Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência e Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.
- c) Rede de Atenção à Neonatologia; Rede de Atenção às Urgências e Emergências; Rede de Atenção Psicossocial; Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência e Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.
- d) Rede de Atenção à Neonatologia; Rede de Atenção às Urgências e Emergências; Rede de Atenção Psicossocial; Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência e Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Agudas.
- e) Rede Cegonha; Rede de Atenção às Urgências e Emergências; Rede de Atenção Psicossocial; Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência e Rede de Combate à Fome.

3. O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, é um órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, que atua na

formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

Considerando o exposto, a legislação que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências é a:

- a) Portaria 2436, de 21 de Setembro de 2017.
- b) Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.
- c) Portaria 529, de 1 de abril de 2013.
- d) Lei nº 8.080/90 de 19 de setembro de 1990.
- e) Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011.

4. A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

São atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica:

I - Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades.

II - Instituir ações para segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e diminuir os eventos adversos.

III - Realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos.

Está correto, apenas, o que se afirma em:

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

5. A Lei Nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, para a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Assinale a alternativa CORRETA sobre as definições trazidas na Lei 8080/90:

a) Entende-se por Vigilância Sanitária um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

b) Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

c) Entende-se por saúde do trabalhador um conjunto de atividades que se destina, através das ações de Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

d) Entende-se por assistência às pessoas sendo somente o conjunto das ações de prevenção e promoção da saúde realizada pelos equipamentos médicos de saúde.

e) A integralidade da assistência é entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços somente curativos, de ordem coletiva, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.

6. LEI Nº 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos

financeiros na área da saúde e dá outras providências. O Art. 1 dispõe: O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde. Diante desse contexto analise as assertivas:

I - O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo;

II - A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada dois anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde;

III - O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) não terão representação no Conselho Nacional de Saúde;

IV - A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

É correto apenas o que se afirmar em:

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

7. Num serviço hospitalar, pode-se definir a Equipe de Referência como o conjunto de profissionais que se responsabiliza pelos mesmos usuários cotidianamente. Esta mesma equipe pode ter profissionais que trabalhem como apoiadores, quando fazem uma “interconsulta” ou um procedimento com usuários que estão sob a responsabilidade de outra equipe.

Sobre o contexto em questão, avalie as asserções abaixo e a relação proposta entre elas.

I - A diferença do apoio e da interconsulta tradicional é que o apoiador faz mais do que a interconsulta: ele deve negociar sua proposta com a equipe responsável.

PORQUE

II - É de responsabilidade da Equipe de Referência entender as propostas, as implicações e as interações que o diagnóstico e a proposta do apoiador vão produzir.

Sobre as asserções acima, assinale a opção correta:

- a) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa da I.
- b) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II não é uma justificativa da I.
- c) As asserções I e II são proposições falsas.
- d) A asserção I é uma proposição falsa, e a asserção II é uma proposição verdadeira.
- e) A asserção I é uma proposição verdadeira, e a asserção II é uma proposição falsa

8. A Política Nacional de Humanização (PNH) tem se consolidado como uma política transversal no SUS. Formulada no Ministério da Saúde, a PNH alcançou em pouco mais de meia década secretarias estaduais e municipais de saúde e, principalmente, serviços de saúde em diversos âmbitos do SUS. De outro modo, uma característica importante da PNH é que seu âmbito de ação e interferência não se restringe à institucionalidade do SUS. A PNH tem proposto a si própria a condição desafiadora de se constituir efetivamente como uma política pública, o que requer estratégias para a sua própria constituição como movimento social e político. Com relação as contribuições da Política de Humanização da Saúde para o Fortalecimento da Atenção Básica, marque o item correto:

a) A opção por se tomar a humanização como política pública no SUS foi para incluí-la como um valor do cuidado e da gestão, para afirmação de uma nova ética na saúde: a de colocar no primeiro plano as pessoas, seus interesses, desejos e necessidades.

b) A Política Nacional de Humanização (PNH) foi criada em 2015 com o objetivo de deflagrar movimento ético, político-institucional e social para alterar os modos de gestão e os modos de cuidado em saúde.

c) A humanização é um movimento que propõe a inclusão das pessoas de uma organização/serviço para que possam reconstruir de forma mais individual modos de gerir e de cuidar, considerando princípios e diretrizes, que são pressupostos éticos, clínicos e políticos.

d) Humanizar significa incluir o outro, sendo isso um exercício passivo, requerendo análise crítica daquilo que se traz para o encontro, para a relação.

e) No que se refere a atenção básica, à Estratégia da Saúde da Família, a PNH propõe o exercício do método, que deve ser orientado para a produção do acolhimento, da clínica restrita, da gestão individual, da valorização do trabalhador e defesa dos direitos dos usuários.

9. Absorção é definida como a passagem de um fármaco de seu local de administração para o plasma. Portanto, ela é importante para todas as vias de administração, exceto a intravenosa, em que ela está completa por definição. De acordo com o contexto, avalie as afirmativas que seguem:

I. A administração subcutânea é inadequada para grandes volumes.

II. Administração intramuscular é contraindicada durante o tratamento anticoagulante.

III. Fármacos administrados por via oral são mais convenientes e econômicos, porém trata-se de uma via de administração mais insegura.

Em relação às vias de administração de fármacos, está correto o que se afirma apenas em:

a) I.

b) II.

c) III.

d) I e II.

e) I, II e III.

10. A rede de atenção à saúde é composta pelo conjunto de serviços e equipamentos de saúde que se dispõe num determinado território geográfico, seja ele um distrito sanitário, um município ou uma regional de saúde. Sobre as redes de saúde, analise as assertivas abaixo (BRASIL, 2009):

I. O processo saúde-doença passou a ser compreendido como produto e produtor de uma complexa rede, uma produção social composta de múltiplos fatores.

II. Com a ampliação do conceito de saúde, a construção de redes tornou-se uma estratégia que permite criar múltiplas respostas no enfrentamento da produção saúde-doença.

III. A rede básica de saúde é o termo utilizado para definir uma rede homogênea composta de unidades básicas de saúde.

IV. A rede homogênea, que se produz pelos entrelaçamentos que ocorrem entre diferentes atores, serviços, movimentos, políticas num dado território – ou seja, é que parece ser o lugar da novidade na saúde.

É correto, apenas, o que se afirma em:

a) I e II

b) II e III

c) I e IV

d) I, II e III

e) I, II, III e IV

### Questões Conhecimentos Específicos

11. “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) Existe uma distribuição ideal de macronutrientes para indivíduos com DM. Dessa forma, os planos alimentares devem ser individualizados, considerando sempre as metas metabólicas e nutricionais.
- 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.

12. “As diretrizes de insulinoterapia para acompanhamento hospitalar do paciente com DM diferem das praticadas ambulatorialmente. Frente às alterações metabólicas presentes, é importante que o paciente com DM ou que curse com hiperglicemia seja também acompanhado por um especialista em DM ou por grupo multiprofissional com conhecimento nessa área, exceto se o hospital não dispuser. Esse acompanhamento é importante para o melhor controle glicêmico do paciente, redução das complicações e do tempo de internação hospitalar. A equipe multiprofissional também é importante para a educação do paciente durante a hospitalização, bem como por ocasião da alta hospitalar (BRASPEN, 2020). Nesse contexto, analise as afirmativas abaixo:

I - Para pacientes hospitalizados gravemente enfermos com hiperglicemia ou DM, infusão endovenosa contínua de insulina deve ser usada para manter a glicemia sanguínea menor que 140 mg/dL.

II - O regime insulínico deve ser revisto e alterado conforme necessário, para prevenir novos episódios de hipoglicemia quando uma glicemia < 70 mg/dL é documentada.

III - Pacientes em TN enteral e parenteral devem ter sua glicemia monitorada, pois a complexidade dessas terapias pode ocasionar eventos disglucêmicos a serem corrigidos. 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.

É correto apenas o que se afirma em:

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

13. “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 apenas 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.

14. "A integralidade da atenção nas unidades hospitalares e nos ambulatórios foca a abordagem multiprofissional como estratégia de cuidado a indivíduos com necessidade de conquistar saúde, em determinado momento de sua vida. Tal cuidado deve perpassar desde o uso de tecnologias de saúde disponíveis até a efetividade de ações dos profissionais envolvidos. Esses profissionais, detentores de diferentes saberes, são preparados para desenvolver ações de cura, paliativas e de prevenção, assegurando a maior autonomia possível ao longo do ciclo vital."

a) Avaliação do estado nutricional do paciente; identificação de metas terapêuticas; escolha das intervenções a serem implementadas; identificação das orientações necessárias ao paciente; formulação de um plano de avaliação, devidamente documentado.

b) História nutricional global; história alimentar; exame físico nutricional; antropométrico/composição corporal; exame bioquímico.

c) Anamnese, triagem, avaliação do estado nutricional, identificação de metas terapêuticas e intervenção nutricionais.

d) Triagem nutricional; avaliação do estado nutricional do paciente; identificação de metas terapêuticas; escolha das intervenções a serem implementadas; identificação das orientações necessárias ao paciente;

e) Anamnese nutricional, identificação de metas terapêuticas, formulação de um plano de avaliação, devidamente documentado.

15. 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

16. O suporte nutricional é fundamental para redução da morbimortalidade hospitalar. A nutrição enteral é sempre a primeira escolha em relação a nutrição parenteral devido sua eficácia e segurança e por auxiliar na recuperação da função intestinal do paciente. Sobre a terapia nutricional enteral na pediatria, analise as afirmativas abaixo:

I. Crianças com bom esvaziamento gástrico e baixo risco de aspiração apresentam indicação de sondas oro ou nasogástricas.

II. Quando o uso ou a expectativa do uso da sonda ultrapassar 6 a 8 semanas, deve-se considerar a realização de gastrostomia ou jejunostomia.

III. De acordo com ESPGHAN (2010), recomenda-se iniciar nutrição enteral quando a ingestão oral for insuficiente, ou seja, inferior a 50% do valor calórico recomendado.

É correto apenas o que se afirma em:

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

17. As dietas enterais apresentam várias especificações, apresentando diferenças em relação ao tipo de proteína, carboidrato, gordura, osmolaridade e densidade calórica, além de minerais, oligoelementos, vitaminas e fibras presentes em cada fórmula. Sobre as fórmulas de nutrição enteral, marque a alternativa CORRETA:

- a) As dietas semi elementares apresentam a proteína na forma de aminoácidos livres.
- b) Os suplementos nutricionais podem ser utilizados, de forma exclusiva, para preencher 100% das recomendações calóricas da criança.
- c) A fonte proteica influencia na osmolalidade da dieta, sendo mais alta quanto maior o grau de hidrólise da proteína.
- d) Fórmulas do tipo polimérica são melhores indicadas para pacientes com distúrbios de absorção.
- e) Fórmulas contendo lactose não devem ser ofertadas para lactentes, devido à baixa produção de enzima lactase nessa fase da vida.

18. Toda criança hospitalizada deve ter seu estado nutricional diagnosticado no momento da internação. Os objetivos principais deste diagnóstico são identificar crianças em risco nutricional, evitar a piora do grau da desnutrição e, posteriormente, promover a recuperação nutricional. Sobre a avaliação nutricional em pediatria, analise as afirmativas abaixo:

- I. As dobras cutâneas refletem a reserva de gordura corporal subcutânea. As mais usadas na avaliação da criança e do adolescente são a bicipital e a tricipital.
- II. Os gráficos de IMC por idade (IMC/I) são mais indicados para avaliação de baixo peso do que o índice de Peso por Idade (P/I).
- III. Uma criança classificada na faixa de estatura para idade acima do percentil 99,9 (Score Z+3) é muito alta, mas isso raramente representa um problema.

É correto apenas o que se afirma em:

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

19. A avaliação laboratorial deve ser utilizada para casos selecionados como complementação da avaliação nutricional, no paciente hospitalizado e auxiliar na terapia nutricional. Sobre a avaliação nutricional laboratorial em crianças hospitalizadas, marque a alternativa CORRETA:

- a) A albumina representa a proteína plasmática ideal para representar as reservas proteicas, especialmente por ter meia vida curta.
- b) A albumina e a transferrina são proteínas que se alteram na fase aguda de agressões infecciosas, inflamatórias e traumáticas, e devem ser acompanhadas pela dosagem da PCR como parâmetro da resposta inflamatória.
- c) O parâmetro mais simples para avaliação imunológica do paciente hospitalizado é a contagem de eosinófilos e neutrófilos no hemograma.
- d) Valores inferiores a 3g/dL representa hipoalbuminemia em recém-nascidos e crianças.
- e) As dosagens de transferrina e de sódio têm sido consideradas bons indicadores de morbimortalidade em crianças hospitalizadas.

20. Apesar de a prática da amamentação ter aumentado no Brasil, sua duração ainda é menor do que o recomendado. Duas em cada três crianças menores de seis meses já recebem outro tipo de leite, sobretudo leite de vaca. Assim, o desmame precoce e a alimentação de baixa qualidade e pouco

variada ocasionam diferentes formas de má nutrição, prejudicando o desenvolvimento infantil. Sobre a amamentação e o leite materno, analise as afirmativas abaixo:

I. Em geral, no terceiro ao quinto dia após o parto costuma ocorrer a “descida do leite”, ou apojadura. Nessa fase a mulher, há grande aumento da produção de leite e é quando as dificuldades da amamentação são evidenciadas.

II. Durante uma mamada, apenas parte do leite estava armazenada no peito. A maior parte é produzida enquanto a criança está sugando o peito.

III. Uma das melhores formas de aumentar a produção de leite é aumentando a frequência de mamadas.

IV. O leite materno pode variar também de sabor de acordo com a alimentação da mulher. Por meio do leite materno, o bebê entra em contato desde cedo com sabores dos alimentos ingeridos por sua mãe, o que influencia positivamente as reações da criança quando ela começar a recebê-los a partir dos 6 meses.

É correto apenas o que se afirma em:

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