

Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado para isso.
- 2 Este Caderno contém **cinquenta** questões de múltipla escolha assim distribuídas: **01 a 10** > Saúde Pública; **11 a 50** > Conhecimentos Específicos.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou contiver imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não adianta pedir esclarecimentos aos Fiscais.
- 6 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 7 Os rascunhos e as marcações feitas neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 8 Use exclusivamente caneta esferográfica, confeccionada em material transparente, de tinta preta ou azul.
- 9 Você dispõe de, no máximo, quatro horas para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Ao retirar-se definitivamente da sala de provas, o candidato deverá entregar ao Fiscal a Folha de Resposta independentemente do tempo transcorrido do início da prova.
Retirando-se **antes de decorrerem três horas do início da prova**, devolva também este Caderno.

Você só poderá levar este Caderno após decorridas três horas do início da prova.

Assinatura do Candidato: _____

- 01.** O surgimento das primeiras Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) é o marco inicial da atividade estatal em relação à assistência médica. A Lei de 1923, na qual o governo instituiu e regulamentou tais entidades, foi a
- A) Lei Carlos Chagas.
 - B) Lei Eloy Chaves.
 - C) Lei Orgânica da Saúde nº 8080.
 - D) Lei Orgânica da Saúde nº 8142.
- 02.** “Modalidade de intervenção específica do Estado na área social adotada em vários países desenvolvidos, principalmente no pós-guerra, caracterizada pela distribuição de benefícios, ações e serviços a todos os cidadãos de uma nação, abrangendo previdência, saúde, assistência social, educação e outros Direitos sociais” (Viana & Levcovitz, 2005). Esse enunciado refere-se ao conceito de
- A) Seguridade Social.
 - B) Universalidade.
 - C) Segurança Alimentar.
 - D) Descentralização.
- 03.** Em relação à participação da comunidade na gestão do SUS, em cada esfera de governo, foram instituídas as instâncias colegiadas do SUS. São elas:
- A) Conferência de Saúde e Secretaria de Saúde
 - B) Conferência de Saúde e Plano de Saúde
 - C) Conselho tutelar e Conselho Gestor
 - D) Conferência de Saúde e Conselho de Saúde
- 04.** Quanto aos recursos para o financiamento do Sistema Único de Saúde, a normatização deu-se a partir da Emenda Constitucional nº 29, a qual estabeleceu que
- A) o repasse dos recursos da esfera federal para a estadual e a municipal dar-se-á por dois critérios. O primeiro considera o número de habitantes (com 50% dos recursos) e o segundo critério, com os outros 50% dos recursos, toma como base os aspectos demográficos e epidemiológicos.
 - B) os estados devem destinar 25% de suas receitas e os municípios, 20% para o financiamento dos serviços de saúde enquanto as despesas da união serão baseadas nos gastos e na variação nominal anual do PIB.
 - C) os municípios devem destinar 15% de suas receitas e os estados, 12% para o financiamento dos serviços de saúde enquanto as despesas da união serão baseadas nos recursos utilizados em 2000, acrescidos da variação nominal anual do PIB.
 - D) o repasse de recurso da esfera federal para a estadual e a municipal dar-se-á por meio de convênio a ser firmado entre os gestores, mediante algumas exigências como: formação de Conselhos de saúde, criação dos fundos de saúde e elaboração dos planos estaduais e municipais de saúde.

05. Sobre o Pacto pela Saúde, considere as afirmativas a seguir.

I	Trata-se de um acordo interfederativo de pactuação das responsabilidades entre os três gestores do SUS (municípios, estados e união) no campo da gestão, do sistema e da atenção à saúde.
II	O pacto pela vida foi estabelecido através de um compromisso firmado entre os gestores do SUS em relação às prioridades que apresentam impacto sobre a saúde da população brasileira.
III	O pacto de gestão tem como objetivo discutir a questão da saúde pública e da repolitização do SUS, buscando a consolidação da política pública de saúde como política de estado e não de governo.
IV	O pacto em defesa do SUS estabelece as responsabilidades claras de cada ente federado, de forma a diminuir as competências concorrentes e a tornar mais claro quem deve fazer o quê, contribuindo, assim, para o fortalecimento da gestão compartilhada e solidária do SUS.

Estão corretas as afirmativas

- A) II e IV.
- B) I e III.
- C) I e II.
- D) III e IV.

06. Atualmente, o Ministério da Saúde reconhece a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como modelo substitutivo e reorganizador da Atenção Primária à Saúde, atribuindo-lhe, predominantemente a responsabilidade por colocar em prática os fundamentos desse nível de atenção. Um desses fundamentos é:

- A) Ter acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como porta de entrada principal do sistema de saúde, em território adscrito.
- B) Desenvolver uma relação de vínculo entre as equipes e a população, garantindo o cuidado na atenção básica, referenciando e transferindo a responsabilidade da atenção secundária e terciária aos demais níveis de atenção.
- C) Prestar atendimento em todos os níveis de atenção (baixa, média e alta complexidade) de forma integral, focalizando os grupos de risco e as minorias.
- D) Promover a família como o núcleo básico da abordagem no atendimento à saúde da população, numa abordagem clínica e voltada para as principais doenças e agravos de importância epidemiológica.

07. A estrutura populacional no mundo e no Brasil tem sido alterada pela transição demográfica, que é resultante das mudanças no ritmo de crescimento da

- A) morbidade e da mortalidade da população por doenças infecto-contagiosas e por doenças crônicas.
- B) expectativa de vida e da população infantil e jovem.
- C) urbanização e da globalização, que resultaram em mudanças substanciais nos hábitos alimentares.
- D) fecundidade, da natalidade e da mortalidade.

- 08.** De acordo com o Ministério da Saúde (2012), as mudanças das sociedades, caracterizadas pelas transições epidemiológica e demográfica, requerem uma necessária reformulação do modelo de atenção à saúde. Para que haja essa reformulação, o MS propõe a Atenção Domiciliar (AD), que se constitui em uma modalidade de atenção à saúde
- A)** substitutiva ou complementar às existentes, caracterizada por um conjunto de ações de atenção básica (promoção à saúde e proteção específica) prestadas em domicílio, ou em instituições (abrigos, casas de apoio), com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde.
 - B)** substitutiva ou complementar às existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde.
 - C)** de caráter estritamente complementar às existentes, caracterizada por um conjunto de ações na atenção aos cuidados paliativos aos pacientes em fase terminal de doenças, prestadas em domicílio, como garantia de condições mais humanas no processo de morte e morrer.
 - D)** de caráter estritamente complementar às existentes, caracterizada por um conjunto de ações no tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio ou em instituições (abrigos, casas de apoio), com garantia de continuidade de cuidados e integrada à atenção básica de saúde.
- 09.** Sobre o atual perfil de mortalidade no Brasil, é correto afirmar:
- A)** As doenças do aparelho circulatório são a terceira causa de mortalidade no Brasil.
 - B)** A mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias está entre os grupos das principais causas de óbito, sendo, proporcionalmente, o grupo de menor magnitude.
 - C)** As doenças do aparelho respiratório são a principal causa de óbitos no Brasil.
 - D)** A mortalidade proporcional por causas externas possui uma elevada frequência, exceto na população masculina jovem.
- 10.** Entre os diversos tipos de desenhos de pesquisa em Epidemiologia, há um que tem, como unidade de análise, conjuntos de indivíduos, denominados agregados, que geralmente correspondem a áreas geográficas. Esse tipo de desenho é identificado como:
- A)** Estudos ecológicos
 - B)** Estudos transversais
 - C)** Estudos de intervenção
 - D)** Estudos de coorte

11. Em relação a ingestão de proteína na nefrolitíase, é correto afirmar que
- A) a ingestão elevada de proteína animal parece não contribuir para hiperuricosúria.
 - B) a ingestão de proteína animal não induz hipercalcúria.
 - C) a ingestão de proteína para pacientes litisíacos deve ser de 0,8 a 1,2 g/kg/dia.
 - D) a recomendação atual de ingestão de cálcio para pacientes litiásicos é de 800mg/dia.
12. O Estado Nutricional pode ser afetado pelos processos decorrentes de cirurgias de grande porte, retardando o processo de recuperação, sendo a Avaliação Nutricional prévia imprescindível para detectar precocemente o paciente em risco nutricional.
- São parâmetros de Risco Nutricional Grave:
- A) Perda de peso > 10-15% em 6 meses, albumina sérica < 3g/dl, Avaliação Global grau B e Índice de Massa Corpórea <19kg/m²
 - B) Perda de peso > 10-15% em 6 meses, albumina sérica < 3,5g/dl, Avaliação Global grau B e Índice de Massa Corpórea <18,5kg/m²
 - C) Perda de peso > 10-15% em 6 meses, albumina sérica < 3,5g/dl, Avaliação Global grau C e Índice de Massa Corpórea <19kg/m²
 - D) Perda de peso > 10-15% em 6 meses, albumina sérica < 3g/dl, Avaliação Global grau C e Índice de Massa Corpórea <18,5kg/m²
13. Na doença de Wilson, a excreção biliar de cobre apresenta-se prejudicada, havendo um acúmulo desse mineral em vários tecidos, tais como fígado, cérebro, córnea e rins, devido à redução na sua proteína transportadora. Essa proteína é a
- A) Ceruloplasmina.
 - B) Albumina.
 - C) Transferrina.
 - D) Pré-albumina.
14. Algumas manifestações da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) levam o indivíduo a Caquexia. Entre os critérios diagnósticos da caquexia na DPOC estão:
- A) Perda de peso de, pelo menos, 10% (livre de Edema), hemoglobina <10g/dl e fadiga.
 - B) Perda de peso de, pelo menos, 5% (livre de Edema), hemoglobina <12g/dl e fadiga.
 - C) Perda de peso de, pelo menos, 5% (livre de Edema), hemoglobina <10g/dl e fadiga.
 - D) Perda de peso de, pelo menos, 15% (livre de Edema), hemoglobina <12g/dl e fadiga.
15. A diarreia é uma das complicações mais frequentes em paciente com Nutrição Enteral (NE). Uma das causas da diarreia é a
- A) dieta em temperatura ambiente.
 - B) redução da peristalse.
 - C) antibioticoterapia.
 - D) ingestão hídrica reduzida.

16. As Doenças Reumatológicas (DRs) têm como características comuns a dor, geralmente de caráter crônico, e a incapacidade progressiva do sistema músculo articular. A Terapia Nutricional tem como objetivo principal prevenir, desacelerar ou mesmo melhorar de forma paliativa a qualidade de vida dos pacientes acometidos por essas doenças. Dessa forma é correto afirmar:
- A) São necessários mais estudos epidemiológicos que confirmem o papel do ômega 3 na prevenção do desenvolvimento das DRs.
 - B) Alérgenos alimentares como o Glutén devem ser evitados no tratamento nutricional.
 - C) Drogas como anti-inflamatórios não esteróides (AINES) possuem baixa interação com os nutrientes da dieta.
 - D) A suplementação de vitamina D e cálcio não se faz necessária.
17. No tocante ao tratamento nutricional do paciente candidato ao transplante hepático (pré-transplante), é correto afirmar:
- A) A ingestão de sódio deve ser de 70-80mEq/dia, segundo grau de retenção.
 - B) Ao paciente desnutrido deve-se oferecer de 35 a 45kcal/kg de peso/dia.
 - C) A ingestão de água deve ser de 1800 a 2500ml/dia na retenção ou hiponatremia.
 - D) A recomendação de proteína na doença compensada deve ser de 1,5 a 2,0g/kg/dia.
18. Nas doenças Inflamatórias intestinais (D.I.I.), os pacientes apresentam vários déficits nutricionais. As afirmativas a seguir dizem respeito a esse tema.

I	Até 50% dos pacientes com Doença de Cronh podem desenvolver déficit de zinco.
II	Pacientes com intensa diarreia, fístulas e estomias têm risco de desenvolver redução de cobre.
III	Hipoalbuminemia é relativamente rara em paciente com DII (até 20% dos casos).
IV	A deficiência de Ácido Fólico é mais comum na Doença de Cronh (até 60%) do que na Retocolite Ulcerativa (até 40%).

Estão corretas as afirmativas

- A) II, III e IV.
 - B) I e III.
 - C) I, III e IV.
 - D) I e II.
19. Em relação às grandes ressecções do Trato gastrointestinal (TGI), é correto afirmar:
- A) A presença da válvula ilieocecal e do cólon é um fator importante para evolução favorável.
 - B) Quando se resseca de 50% a 75% de intestino, são necessárias modificações dietéticas específicas, e não há indicação de Nutrição Parenteral Total (NPT) no pós-operatório imediato.
 - C) As ressecções maciças que envolvem mais de 80% do intestino caracterizam a Síndrome do Intestino Curto.
 - D) Quando se resseca até 60% do intestino, geralmente ocorre uma boa tolerância, pois a capacidade absorviva é recuperada com o processo de adaptação.

20. As crises de enxaquecas são acionadas por uma variedade de fatores, incluindo uso de fármacos, hábitos de sono e alimentares. Para minimizar essas crises, algumas medidas dietéticas podem ser tomadas.

Uma das medidas que pode minimizar crises de enxaqueca é

- A) beber mais água para reidratar.
- B) ingerir alimentos com alto índice glicêmico.
- C) aumentar a ingestão de alimentos ricos em vitamina A.
- D) retirar da dieta, por um período, as carnes vermelhas.

21. De acordo com o consenso entre os pesquisadores do tratamento cirúrgico da obesidade, esse tratamento tem sucesso quando o indivíduo alcança

- A) perda de, pelo menos, 35% do excesso de peso, com possibilidade de aumentar, no máximo, 5% do peso perdido.
- B) perda de, pelo menos, 40% do excesso de peso, com possibilidade de aumentar, no máximo, 5% do peso perdido.
- C) perda de, pelo menos, 50% do excesso de peso e manutenção em longo prazo.
- D) perda de, pelo menos, 25% do excesso de peso e manutenção em longo prazo.

22. Uma paciente foi diagnosticada com Diabetes tipo 1. Ela foi encaminhada à nutricionista para acompanhamento especializado. Na elaboração das orientações nutricionais, em caso de hipoglicemia para indivíduos com Diabetes, a recomendação é:

- A) Ingerir, juntamente com o carboidrato, uma porção de proteína.
- B) Ingerir, no mínimo, 300 ml de suco de laranja.
- C) Consumir 15 g de carboidratos, o equivalente a 1 colher (sopa) de açúcar ou 3 balas macias.
- D) Consumir rapidamente uma porção de 100 g de carboidrato, porém com boa quantidade de fibra solúvel.

23. A desnutrição é uma das complicações encontradas no paciente com insuficiência Renal Crônica (IRC) na fase pré-diálise, bem como na fase dialítica.

Nesse contexto, considere as causas listadas nos seguintes itens:

I	Redução da ingestão de alimentos devido à anorexia.
II	Diminuição de toxinas urêmicas.
III	Perda da atividade metabólica do rim.
IV	Alterações do milieu hormonal.

São causas da desnutrição na fase que antecede a diálise:

- A) apenas os itens I e II.
- B) os itens I, III e IV.
- C) apenas os itens II e IV.
- D) os itens II, III e IV.

24. Em relação às alterações metabólicas relacionadas ao paciente em Estado Crítico, é correto afirmar:
- A) Ocorre lipólise e aumento dos lipídeos plasmáticos no paciente crítico.
 - B) Encontram-se aumentadas as lipoproteínas de alta densidade (HDL) e de baixa densidade (LDL).
 - C) A depleção proteica acontece em menor escala que as demais alterações metabólicas.
 - D) Resistência à insulina e hiperglicemia têm sido associadas ao paciente crítico.
25. O melhor tratamento da obesidade é, sem dúvida, a sua prevenção. Entretanto, uma vez instalada a doença, a restrição calórica é o pilar fundamental para o tratamento. Na Grande Restrição Calórica,
- A) devem-se oferecer entre 1000 e 1400kcal.
 - B) devem-se oferecer, no mínimo, 1200kcal.
 - C) devem-se oferecer entre 400 a 800kcal.
 - D) devem-se oferecer entre 800 a 1200kcal.
26. A Insuficiência Cardíaca (IC) constitui um problema clínico considerável, decorrente da gravidade de suas manifestações e da sua prevalência. Em relação a essa patologia, é correto afirmar:
- A) O tratamento atual visa somente aliviar os sintomas e melhorar a capacidade funcional da IC.
 - B) A limitação da tolerância aos esforços habituais tem sido pouco utilizada para estimar a gravidade da IC.
 - C) A retenção de líquido causada pela falência do ventrículo esquerdo é o sintoma mais frequente, o qual tem caráter progressivo.
 - D) Pacientes com grau de desnutrição avançado necessitam de mais que 2,0 gramas de proteína/kg de peso/dia para garantir síntese proteica.
27. De acordo com a Portaria nº 337/MS, de 14 de abril de 1999, que regulamenta procedimentos técnicos para Terapia Nutricional Enteral, é correto afirmar:
- A) Recomenda-se reservar amostra para contraprova de cada tipo de Nutrição Enteral preparada, devendo, nesse caso, ser conservada sob refrigeração (2°C a 8°C) durante 72 horas, após o seu prazo de validade.
 - B) A utilização da sonda de administração da NE é exclusiva e não deve ser empregada para medicamentos e outras soluções.
 - C) Imediatamente após a manipulação, a NE deve ser mantida sob refrigeração (2°C a 8°C) por até 36 horas, a menos que haja estudos estabelecendo prazos diferentes.
 - D) A Nutrição Enteral não é inviolável até o final de sua administração, podendo ser transferida para outro tipo de recipiente.
28. No tocante às gastrectomias, as diretrizes da terapia nutricional indicam que
- A) leite de vaca e outros produtos lácteos só devem ser introduzidos a partir do décimo quinto dia de alimentação.
 - B) o fracionamento das refeições deve ser de 8-10/dia.
 - C) o volume, especialmente na primeira semana, deve ser menor e, a partir daí, pode ser aumentado de forma gradativa.
 - D) a dieta inicial deve ser líquida, evoluindo gradativamente, conforme a tolerância, até a geral.

- 29.** A Doença Gordurosa Hepática Não Alcoólica (DHGNA) está geralmente associada ao sobrepeso e à obesidade. Uma das recomendações dietéticas a serem estabelecidas nesses casos é:
- A)** manter o valor da gordura total entre 25-35% das calorias, e a gordura saturada < 7%, MUFA até 20%.
 - B)** fazer uma redução calórica de 500 a 1000kcal/dia de acordo com a ingestão atual.
 - C)** ingerir proteína na quantidade proporcional de 20% do Valor Calórico Total da dieta.
 - D)** manter a proporção de carboidratos na dieta \geq 50% do Valor Calórico Total.
- 30.** Considerando a relação entre nutrição e as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e de acordo com as Diretrizes alimentares oficiais para a população brasileira, é correto afirmar que
- A)** as leguminosas devem ter consumo mínimo de 2 porções/dia, garantindo 8% da energia diária.
 - B)** o consumo de leite e derivados deve ser de 3 porções/dia.
 - C)** a ingestão de água deve ser no mínimo de 1,5l /dia.
 - D)** o consumo de frutas, legumes e verduras deve ser de 5 porções de frutas e 3 de verduras e legumes, valorizando os produtos regionais.
- 31.** A doença celíaca (DC) é uma enteropatia autoimune, induzida pelo glúten, de caráter permanente, relacionada a antígenos de histocompatibilidade. No lactente, a manifestação clínica com sintomas típicos inicia-se entre os 6 meses e os 2 anos de vida, após a introdução do glúten na dieta. A criança apresenta diarreia crônica, anorexia, distensão abdominal, dor abdominal, vômitos, perda de peso ou má evolução pômulo-estatural. Diante de um quadro clínico típico de DC, associado a subnutrição de 3º grau, em uma criança de 2 anos de idade, o plano dietoterápico que deve ser adotado é:
- A)** Iniciar terapia nutricional por via enteral ou oral, usando, de preferência, fórmula polimérica.
 - B)** Retirar, inicialmente, a lactose, fornecer fórmula sem lactose ou fórmula à base de soja.
 - C)** Pausa alimentar, se necessário, e reidratação.
 - D)** Iniciar a dieta com alimentos sólidos em pequenas quantidades, isenta de glúten, antes da realização da 1ª biópsia intestinal.
- 32.** A terapia nutricional é um componente importante no tratamento de várias doenças metabólicas hereditárias. Seu objetivo é reestabelecer o equilíbrio bioquímico, restringindo componentes metabólicos não metabolizados e fornecer nutrientes em quantidades adequadas que possibilitem o crescimento físico e o desenvolvimento neuropsicomotor normais.
- A opção que relaciona corretamente o suporte nutricional adequado ao erro inato do metabolismo é:
- A)** A Suplementação de vitamina C é recomendada na Tirosinemia neonatal transitória.
 - B)** A dieta hiperproteica com refeições frequentes é a conduta nutricional recomendada na Tirosinemia tipo II e III.
 - C)** A restrição dietética de fenilalanina e tirosina é recomendada na Fenilcetonúria.
 - D)** A dieta com restrição de fenilalanina e suplementação de tirosina é recomendada na Glicogenose Tipo III.

33. A alergia à proteína do leite de vaca (APLV) é uma das reações adversas a alimentos mais comuns na infância, uma vez que o leite de vaca é uma das fontes alimentares mais utilizadas nessa faixa etária e é também um alimento com forte potencial alergênico. A conduta dietoterápica que deve ser adotada quando é diagnosticado um caso grave de APLV é:
- A) uso de fórmula a base de proteína isolada de soja.
 - B) uso de fórmula elementar que contém peptídeos e aminoácidos obtidos por meio da hidrólise enzimática ou por ultrafiltração.
 - C) uso de fórmula parcialmente hidrolisada a base de soja ou leite de cabra.
 - D) uso de fórmula elementar, extensivamente hidrolisada, constituída essencialmente de aminoácidos.
34. O Leite Humano (LH) possui numerosos fatores imunológicos que protegem a criança contra infecções. Quanto a esses fatores imunológicos, é correto afirmar:
- A) a IgG secretória é o principal anticorpo do LH, atuando contra micro-organismos presentes nas superfícies mucosas.
 - B) a concentração de IgA no leite materno aumenta ao longo do primeiro mês, permanecendo constante a partir de então.
 - C) o fator bífido favorece o crescimento do *Lactobacillus bifidus* que alcaliniza as fezes, dificultando a instalação de bactérias que causam diarreia.
 - D) os anticorpos IgA no leite humano são um reflexo dos antígenos entérico e respiratório da mãe.
35. A pega inadequada, ou má pega, dificulta o esvaziamento da mama, levando a uma diminuição da produção do leite. Muitas vezes, o bebê com pega inadequada não ganha o peso esperado, apesar de permanecer longo tempo no peito. Isso ocorre porque
- A) ele é incapaz de obter o leite posterior, que é o mais calórico.
 - B) ele é capaz de obter apenas o leite anterior, que é mais calórico.
 - C) ele é capaz de obter apenas o leite posterior, que é mais proteico.
 - D) ele é incapaz de retirar o leite anterior, que é mais proteico.
36. Quanto aos efeitos que a dieta materna tem sobre a produção láctea, em mulheres saudáveis, é correto afirmar:
- A) a concentração de cálcio e ácido fólico no leite materno é afetada pela dieta materna.
 - B) o volume do leite está diretamente relacionado com o consumo energético materno.
 - C) o consumo de líquidos, além do determinado pela sede, não aumenta o volume do leite.
 - D) a ingestão de macronutrientes está diretamente relacionada com sua concentração no leite humano.
37. Segundo o Ministério da Saúde, na primeira consulta do pré-natal, quando a gestante está no 2º trimestre e desconhece seu peso pré-gestacional é recomendado para a avaliação antropométrica materna:
- A) calcular o IMC pré-gestacional com o peso de até 6 meses antes da concepção.
 - B) iniciar a avaliação nutricional da gestante com os dados da primeira consulta pré-natal, mesmo que esta ocorra após a 14ª semana gestacional.
 - C) utilizar o peso ideal para o cálculo de IMC pré-gestacional.
 - D) programar o ganho de peso gestacional para cada situação nutricional inicial encontrada, determinando ganho de peso mensal para toda a gestação.

38. O Ministério da Saúde recomenda a administração oral de folato (na ordem de 5mg/dia) para mulheres em idade reprodutiva, tanto no período pré-gestacional quanto na assistência pré-natal, com o objetivo de prevenir

- A) doenças do tubo neural e anemia microcítica.
- B) espinha bífida e anemia falciforme.
- C) anencefalia e pelagra.
- D) doenças do tubo neural e anemia macrocítica.

39. A identificação de gestantes em risco de desenvolver a Síndrome Hipertensiva da Gestação (SHG) é fundamental para permitir a implementação da conduta nutricional adequada, visando à prevenção da doença e o tratamento precoce.

Considere as seguintes afirmativas em relação a esse tema:

I	Gestantes com ganho maior ou igual a 0,5 kg/semana, mesmo sem aumento da pressão arterial, merecem maior investigação, pois o ganho de peso pode estar associado a edema patológico e SHG.
II	A proteína C reativa, por ser um marcador sensível do dano tecidual e da inflamação, pode ser um marcador potencial e auxiliar na elucidação da resposta inflamatória característica da pré-eclâmpsia.
III	A ocorrência de SHG se dá, principalmente, em múltíparas com idade maior que 40 anos.
IV	A pré-eclâmpsia ocorre após a 30ª semana de gestação, pelo desenvolvimento gradual de hipertensão (maior ou igual a 150/100 mmHg) e proteinúria (300mg/24h).

Estão corretas as afirmativas:

- A) I e II.
- B) III e IV.
- C) I e IV.
- D) II e III.

40. O objetivo do cuidado nutricional dos Recém Nascidos Pré-Termo (RNPT) e Recém Nascidos de Baixo Peso (RNBP) é fornecer condições de nutrição semelhantes àquelas que teriam no útero materno. Na prática clínica, o ganho ponderal dos RNBP é evidenciado a partir da segunda semana de vida.

O aporte de energia necessário para que eles atinjam um crescimento satisfatório é, em média,

- A) 100 kcal/kg/dia.
- B) 50 kcal/kg/dia.
- C) 120 kcal/kg/dia.
- D) 70 kcal/kg/dia.

41. Quanto à conduta alimentar para a criança que apresenta quadro de diarreia aguda, é correto afirmar:

- A) As refeições devem ser oferecidas com volume e frequência diminuídos.
- B) Neste período, deve-se promover o repouso intestinal com o jejum ou dieta restritiva.
- C) Após a fase de reidratação, deve-se garantir aporte nutricional adequado, por meio do retorno a alimentação habitual da criança.
- D) O consumo de leite deve ser estimulado, sem exceções, pois é uma importante fonte de cálcio e proteína.

42. Uma mãe amamentou exclusivamente seu filho até o 4º mês de vida. Porém, ela está prestes a voltar ao trabalho, e ficará fora de casa meio período.

Considere as seguintes orientações a respeito da amamentação:

I	Ensinar a mãe a fazer a ordenha manual do leite materno e coletá-lo em pote de vidro, com tampa plástica de rosca, previamente lavado e fervido.
II	O leite materno ordenhado cru deve ser acondicionado em geladeira por até 12 horas ou em congelador ou <i>freezer</i> por até 15 dias.
III	O leite materno ordenhado cru deve ser descongelado e aquecido em micro-ondas e pode ser oferecido ao bebê em copo ou xícara pequenos.
IV	O leite materno ordenhado, uma vez descongelado, deve ser aquecido em banho-maria e oferecido à criança e, caso ela não aceite todo o volume oferecido, o que restar deve retornar ao congelador o mais rápido possível.

As orientações necessárias para que essa mãe possa manter a oferta de leite materno exclusivo ao seu filho até ele completar os seis meses são

- A) I e IV. B) I e II. C) I e III. D) III e IV.

43. A constipação intestinal crônica funcional está presente em 25% das crianças menores de 2 anos. A introdução precoce de alimentos é o principal fator determinante de constipação em crianças pequenas, pois crianças amamentadas exclusivamente por, no mínimo, 6 meses são protegidas contra esse problema.

A quantidade de fibras recomendada para crianças menores de 2 anos é

- A) em torno de 5g/dia.
B) idade da criança acrescida de 5g/dia.
C) em torno de 2,5 g/dia.
D) idade da criança acrescida de 2,5 g/dia.

44. Colocar os bebês em contato pele a pele com suas mães, imediatamente após o parto, durante pelo menos uma hora, é um dos passos que um hospital amigo da criança deve cumprir. O contato pele a pele ajuda a

- A) iniciar a amamentação.
B) prevenir eczema e outras doenças atópicas no bebê.
C) estabilizar a respiração e a frequência cardíaca da mãe.
D) promover o vínculo da mãe / bebê /equipe de saúde.

45. O código internacional de comercialização dos substitutos do leite materno e resoluções subsequentes auxilia a nutrição segura e adequada de lactentes, ao reduzir a exposição de profissionais de saúde e mães a informações equivocadas que afetam o aleitamento materno.

Sobre esse assunto, considere as seguintes afirmativas:

I	A distribuição de folhetos produzidos por empresas sobre substitutos do leite materno podem afetar práticas de alimentação de lactentes.
II	Os substitutos do leite materno incluem: fórmula infantil, chás, e sucos (além de outros produtos).
III	Os profissionais de saúde podem receber qualquer publicação ou material das empresas, contanto que não ofereçam para as mães.
IV	Doações de fórmula infantil devem ser oferecidas às mães de lactentes em situações de emergência.

Em relação aos substitutos do leite materno, estão corretas as afirmativas

- A) I e IV. C) III e IV.
B) II e III. D) I e II.

46. Os parâmetros antropométricos usualmente utilizados para avaliar a condição nutricional dos lactentes são o peso e o comprimento. A classificação da OMS considera desnutrida, para qualquer um dos índices avaliados [ex: peso/idade (P/ I), comprimento/estatura/idade (C/ E/ I)], a criança que apresenta
- A) índice entre 0 e +2 escore Z.
 - B) índice entre -2 e 0 escore Z.
 - C) índices inferiores a -2 escore Z.
 - D) índices superiores a +2 escore Z.
47. A terceira etapa do Método Canguru tem início com a alta hospitalar. Implica a utilização da posição canguru e o acompanhamento do bebê pela equipe que o assistiu durante a internação até que alcance o peso de
- A) 1.600g.
 - B) 2.500g.
 - C) 1.800g.
 - D) 3.000g.
48. O início precoce da dieta está associado a menor tempo para recuperar o peso de nascimento. A oferta de pequenos volumes, por via enteral, durante o período em que o recém-nascido pré-termo ainda está recebendo nutrição parenteral é chamada de
- A) nutrição trófica.
 - B) nutrição enteral plena.
 - C) nutrição enteral mista.
 - D) nutrição progressiva.
49. A Glomerulonefrite Difusa Aguda (GNDA) é um processo inflamatório (de origem imunológica) que acomete os glomérulos de ambos os rins, como complicação pós-infecciosa por estreptococo da pele ou faringe, em crianças geneticamente suscetíveis. A conduta nutricional para a GNDA consiste em
- A) dieta hipossódica, com adição de 1,0g de sal ao dia, em cada refeição principal.
 - B) restrição de líquido de 10mL/kg/dia acrescido da diurese do dia anterior.
 - C) restrição da proteína a 0,6g/kg/dia se a ureia ou a creatinina estiverem altas.
 - D) dieta sem sal, com 1000mg de sódio/dia, dependendo do grau de hipertensão.
50. É fundamental para o tratamento dietorápico da fibrose cística
- A) a suplementação de enzimas intestinais para auxiliar a digestão.
 - B) a garantia de boa nutrição por meio de dieta rica em calorias, mas com restrição de gorduras.
 - C) a garantia de reidratação e de reposição de sódio, especialmente nos dias de calor.
 - D) a reposição das vitaminas hidrossolúveis, principalmente as do complexo B.