

Leia estas instruções:

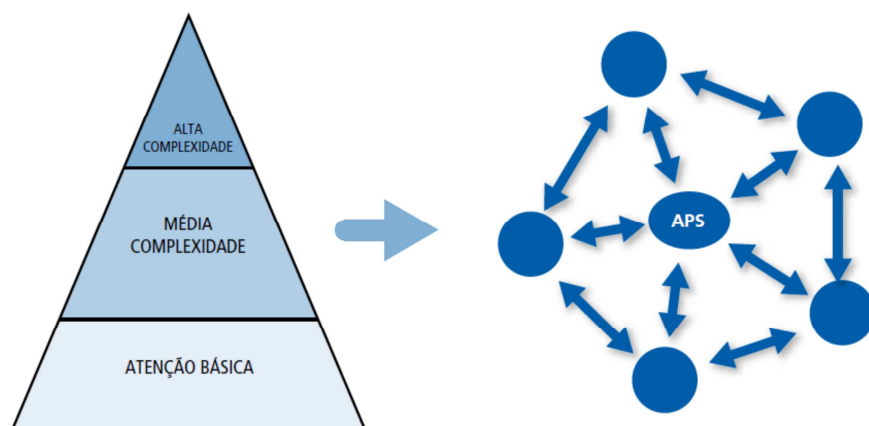
- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado para isso.
- 2 Este Caderno contém **cinquenta** questões de múltipla escolha assim distribuídas: **01 a 10** > Saúde Pública; **11 a 50** > Conhecimentos Específicos.
- 3 Se o Caderno 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.** De acordo com o Ministério da Saúde, as doenças crônicas não transmissíveis constituem, atualmente, um enorme desafio para a Saúde Pública no Brasil e no mundo. Em termos de mortes atribuíveis a essas doenças, a opção que apresenta os grandes fatores de risco globalmente conhecidos é:
- A)** pressão arterial elevada, tabagismo, gravidez na adolescência, inatividade física e alimentação inadequada.
 - B)** pressão arterial elevada, tabagismo, altos níveis de glicose sanguínea, inatividade física e sobrepeso e obesidade.
 - C)** alterações genéticas, altos níveis de glicose sanguínea, inatividade física, uso de álcool e drogas.
 - D)** alterações genéticas, gravidez na adolescência, inatividade física, uso de álcool e drogas e sobrepeso e obesidade.
- 02.** A relevância das condições crônicas como “necessidades em saúde” levou à publicação da Portaria nº 483, de 01 de abril de 2014, que institui a Rede de atenção às pessoas com doenças crônicas no âmbito do SUS, cujos objetivos são:
- A)** Reestruturar os Serviços de Atenção de média e alta complexidade em Saúde, e ampliar o acesso aos serviços de urgência e emergência, como porta de entrada do sistema pelos usuários com doenças crônicas e suas complicações.
 - B)** Propiciar a melhoria no acolhimento aos usuários com doenças crônicas e ampliar o acesso exclusivamente nos Serviços de Atenção Primária em Saúde considerado o primeiro nível hierárquico das Redes de Atenção a Saúde.
 - C)** Realizar a atenção integral à saúde das pessoas com doenças crônicas, em todos os níveis de atenção e fomentar a mudança no modelo de atenção à saúde, por meio da qualificação da atenção às pessoas com doenças crônicas e da ampliação das estratégias para promoção da saúde da população e para prevenção do desenvolvimento das doenças crônicas e suas complicações.
 - D)** Garantir a implantação de um modelo de atenção exclusivamente centrado nos usuários com doenças crônicas por se constituírem, atualmente, a principal causa de morbimortalidade no Brasil e organizar os níveis de atenção de alta e média complexidade como porta de entrada ao sistema pelos usuários com doenças crônicas e suas complicações.
- 03.** A Rede Cegonha é uma estratégia do Ministério da Saúde que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às
- A)** crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis, implementando exclusivamente ações e melhorias do acompanhamento do recém-nascido e das crianças e de procedimentos de exames para detecção precoce de doenças e agravos na infância.
 - B)** mulheres a atenção humanizada à gravidez normal, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro através da implementação de ações exclusivas nas Maternidades e casas de parto.
 - C)** mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.
 - D)** crianças o direito ao nascimento seguro e ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento saudáveis, exclusivamente nos serviços de atenção à criança, em unidades básicas de saúde e no atendimento de urgência e emergência infantil.

04. Mendes (2012) afirma que os sistemas de atenção à saúde são respostas sociais deliberadas às necessidades de saúde das populações que se expressam, fundamentalmente, nas suas situações de saúde. Portanto, partindo da atual situação epidemiológica do Brasil, devemos superar as concepções e práticas atuais dos sistemas de atenção à saúde. Analise a proposta do autor resumida na figura abaixo.



FONTE: Mendes (2012)

Sobre esse modelo é correto afirmar:

- A) A crise contemporânea dos sistemas de atenção à saúde reflete o desencontro entre uma situação epidemiológica dominada por condições agudas e um sistema de atenção à saúde voltado para responder às condições e aos eventos crônicos decorrentes de condições crônicas, de forma fragmentada, episódica e reativa, coordenado pela atenção básica de saúde.
- B) A concepção vigente na normativa do SUS é a de um sistema do tipo poliárquico de atenção à saúde, em que, respeitando-se as diferenças nas densidades tecnológicas, rompem-se as relações verticalizadas, conformando-se redes policêntricas horizontais. Essa concepção poliárquica e horizontal deve ser substituída por outro sistema hierárquico, de tipo piramidal, formatado segundo as densidades relativas de cada nível de atenção em atenção básica, média e alta complexidades.
- C) A crise contemporânea dos sistemas de atenção à saúde reflete o desencontro entre uma situação epidemiológica dominada por condições crônicas e um sistema de atenção à saúde voltado para responder às condições agudas e aos eventos agudos decorrentes de agudizações de condições crônicas, de forma fragmentada, episódica e reativa, coordenado pela atenção de alta e média complexidade.
- D) A concepção vigente na normativa do SUS é a de um sistema hierárquico, de tipo piramidal, formatado segundo as densidades relativas de cada nível de atenção em atenção básica, média e alta complexidades. Essa concepção hierárquica e piramidal deve ser substituída por outra, a das redes poliárquicas de atenção à saúde, em que, respeitando-se as diferenças nas densidades tecnológicas, rompem-se as relações verticalizadas, conformando-se redes policêntricas horizontais.

05. A Portaria Nº 1.271, de 6 de junho de 2014, define a nova Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Entre os agravos e doenças acrescidos nessa Portaria, em relação à anterior, deve-se fazer a notificação imediata de

- A) casos de acidentes de trabalho graves e com exposição a material biológico e casos de eventos adversos graves ou óbitos pós-vacinação.
- B) casos de febre Chikungunya e casos graves e óbito por varicela.
- C) casos de Sífilis adquirida, congênita e em gestante.
- D) casos de infecção por HIV em gestante, parturiente, puérpera e criança exposta ao risco de transmissão vertical do vírus.

- 06.** Trata-se de um princípio estruturante do entendimento e da reorganização do processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família. O princípio deve ser entendido em seu papel ativo, ou seja, como um espaço que dinamiza as relações, que integra culturalmente e que se converte em um lugar de respostas possíveis aos propósitos sociais, econômicos, políticos e culturais de nossa época, provocando mudanças nos modos de organização das equipes, nas relações entre os trabalhadores e nos modos de cuidar. O texto refere-se ao princípio da
- A)** territorialização. **C)** integralidade.
B) humanização. **D)** interdisciplinaridade.
- 07.** Entre os entraves na implementação do SUS, podemos citar a dificuldade na regulamentação e no cumprimento da vinculação constitucional da saúde (Emenda Constitucional 29) que está diretamente relacionada
- A)** à gestão e organização do sistema. **C)** ao controle social.
B) aos recursos humanos em saúde. **D)** ao financiamento da saúde.
- 08.** A taxa de Mortalidade Infantil (TMI) compreende/inclui dois outros indicadores: a taxa de mortalidade neonatal e a taxa de mortalidade pós-neonatal. Sobre esses indicadores, é correto afirmar que
- A)** as mortes estão relacionadas tanto às condições de saúde da mãe e à assistência ao parto, como também aos cuidados com os recém-nascidos e com as crianças menores de 5 anos de idade.
B) as mortes pós-neonatal decorrem, principalmente, de problemas relacionados à gestação ou parto, fatores congênitos e genéticos, enquanto os óbitos neonatais, em geral, estão relacionados às condições ambientais e econômicas.
C) as mortes neonatais decorrem, principalmente, de problemas relacionados à gestação ou ao parto, fatores congênitos e genéticos, enquanto os óbitos pós-neonatal, em geral, estão relacionados às condições ambientais e econômicas.
D) as mortes estão relacionadas tanto à assistência pré-natal e ao parto, como também aos cuidados com os recém-nascidos e com as crianças menores de 3 anos de idade.
- 09.** No nível local, o fluxo de emissão da declaração de nascido vivo (DN) varia em função das características do local de ocorrência do nascimento. Considerando-se um nascimento de assistência hospitalar, o estabelecimento de saúde é responsável pelo preenchimento da DN. O fluxo correto utilizado para preencher a DN é:
- A)** a 1ª via (branca) é entregue ao responsável legal pela criança para ser apresentada ao cartório para o registro civil de nascimento; a 2ª via (amarela) permanece no estabelecimento de saúde até ser recolhida pela Secretaria Municipal de Saúde e a 3ª via (rosa) será arquivada no prontuário do recém-nascido, no estabelecimento de saúde onde ocorreu o parto.
B) a 1ª via (branca) é encaminhada a Secretaria Municipal de Saúde pelo profissional de saúde ou parteira; a 2ª via (amarela) é entregue ao responsável legal pela criança para ser apresentada ao cartório para o registro de nascimento e a 3ª via (rosa) é entregue ao responsável legal pela criança para ser apresentada à Unidade de Saúde na primeira consulta do recém-nascido.
C) a 1ª via (branca) é arquivada no cartório pelo oficial de justiça até ser recolhida pela Secretaria Municipal de Saúde; a 2ª via (amarela) é arquivada no cartório após a emissão do registro civil de nascimento e a 3ª via (rosa) é entregue ao responsável legal pela criança para ser apresentada à Unidade de Saúde na primeira consulta do recém-nascido.
D) a 1ª via (branca) permanece no estabelecimento de saúde até ser recolhida pela Secretaria Municipal de Saúde; a 2ª via (amarela) é entregue ao responsável legal pela criança para ser apresentada ao cartório civil para o registro de nascimento e a 3ª via (rosa) será arquivada no prontuário da parturiente, no estabelecimento de saúde onde ocorreu o parto.

- 10.** A Política Nacional de Humanização (PNH) estabelece como diretriz a Clínica Ampliada. Assim, quando a Clínica Ampliada é utilizada como ferramenta de trabalho, realiza-se um processo dinâmico que consiste na
- A)** identificação da vulnerabilidade do usuário, na perspectiva de produção da saúde e da doença, reconhecendo os limites do seu saber profissional, fomentando a responsabilidade compartilhada entre os implicados na produção de saúde e atentando para a defesa dos direitos dos usuários.
 - B)** compreensão do processo saúde/doença em uma abordagem multidisciplinar que permita uma atenção ampliada, na medida em que possibilita, exclusivamente, que o diagnóstico e a terapêutica possam ser entendidos e trabalhados pelos diversos profissionais de saúde.
 - C)** implantação de serviços de assistência especializada através da criação de unidades ambulatoriais de referência, compostas por equipes multidisciplinares de diferentes especialidades que acompanham os pacientes, prestando atendimento integral a eles e a seus familiares.
 - D)** construção coletiva de um modelo de atenção à saúde no qual os colegiados gestores tenham por finalidade elaborar o projeto de ação da instituição, responsabilizar os envolvidos, acolher os usuários, criar e avaliar os indicadores, sugerir e elaborar propostas.

11. Um dos procedimentos básicos para eliminar ou minimizar a contaminação microbiana em vegetais é:
- A) centrifugação prévia à sanitização, visando retirar o excesso de água da superfície do produto sem danificá-lo.
 - B) pré-lavagem realizada com água limpa potável clorada, contendo de 500 a 700 ppm de cloro livre.
 - C) desinfecção com agente germicida, preferencialmente com água à temperatura de 5 a 10°C.
 - D) nova lavagem com detergente específico para vegetais, após a etapa de corte de hortaliças e frutas.

12. Ao realizar a avaliação nutricional de uma criança com 4 anos de idade, foi encontrado o seguinte resultado:

	Peso para Idade	Estatura para Idade	Índice de Massa Corporal (IMC) para Idade
Escore-Z	≥-1 e ≤+1	>+3	≥-2 e <-1

Em relação a esse resultado, é correto afirmar que essa criança

- A) encontra-se em estado nutricional de risco de sobrepeso.
 - B) encontra-se em estado nutricional de eutrofia.
 - C) apresenta déficit de IMC por ser muito alta, embora tenha peso adequado para idade.
 - D) apresenta déficit de altura, embora tenha peso e IMC adequados para a idade.
13. As doenças diarreicas, bastante comuns na infância, são de etiologia diversificada e demandam um cuidado nutricional específico para evitar complicações. Sobre essas doenças, considere as afirmativas a seguir.

I	A ingestão hídrica deve ser aumentada por meio do consumo de água, leite materno, café e refrescos de fruta.
II	A intolerância à lactose é uma complicação que pode estar associada à diarreia aguda, devendo ser monitorada a reação da criança quando da ingestão de leite e derivados.
III	Na avaliação nutricional da criança, deve ser observado o sinal da prega.
IV	O consumo de alimentos com alta densidade proteica deve ser evitado durante 7 a 10 dias após a crise diarreica, devido à fragilidade da parede intestinal nesse período.
V	A suplementação com zinco (dose de 10 a 20mg) reduz a duração e a gravidade da diarreia.

Das afirmações, estão corretas:

- A) II, III e IV.
 - B) I, IV e V.
 - C) II, III e V.
 - D) I, III e V.
14. No caso de alergia ao leite de vaca, em crianças maiores de 2 anos, as recomendações vigentes de conduta nutricional incluem
- A) a introdução de alimentos contendo prebióticos e probióticos.
 - B) a substituição do leite de vaca por leite de cabra, menos alergênico.
 - C) a introdução de suplementação conjunta de selênio e cálcio.
 - D) a substituição do leite de vaca por fórmula polimérica sem lactose.

15. Apesar de serem individualmente raros, os avanços no tratamento e diagnóstico dos erros inatos do metabolismo fizeram com que houvesse um aumento do número de crianças acometidas por esses agravos. Essa condição, muitas vezes, requer acompanhamento nutricional ao longo de toda a infância e até na vida adulta. São exemplos desse tipo de doença:

- A) Fenilcetonúria, Deficiência de α -amilase e Doença de Bhrams.
- B) Doença de Bhrams, Galactosemia e Homocistinúria.
- C) Fenilcetonúria, Doença do Xarope de Bordo e Homocistinúria.
- D) Doença do Xarope de Bordo, Deficiência de α -amilase e Galactosemia.

16. A anemia ferropriva é um achado bastante comum na população pediátrica. Visando a melhora do quadro dessa anemia, a refeição que representa a melhor alternativa, em termos de biodisponibilidade de ferro, é:

- A) Batata doce cozida, feijão preto, beterraba cozida, estrogonofe de frango, suco de acerola e mousse de maracujá.
- B) Arroz cozido, feijão preto, chuchu gratinado, frango assado, suco de caju e rapadura.
- C) Macarrão ao molho de tomate, feijão carioca, cenoura no vapor, frango grelhado, suco de laranja e sorvete de chocolate.
- D) Cuscuz refogado com tomate e cebola, feijão carioca, frango cozido, suco de cajá e doce de goiaba.

17. A obesidade vem aumentando cada vez mais entre crianças, o que pode favorecer o desenvolvimento de uma série de complicações durante a vida adulta, notadamente em relação a doenças crônicas não transmissíveis. Sobre esse tema, leia as afirmativas a seguir:

I	A ingestão de carboidratos, em crianças, somente deverá ser restrita quando houver, concomitantemente, hipertrigliceridemia grave.
II	Atualmente, o índice mais recomendado para avaliação da obesidade em crianças é a relação peso/estatura (P/E), por refletir melhor a distribuição do peso corporal.
III	Em crianças menores de 3 anos, somente é liberado o uso de edulcorantes artificiais à base de estévia, que apresenta menor risco de toxicidade por ser oriunda de uma planta.
IV	A dieta a ser seguida deve ser normoprotéica, apresentando em torno de 15% de proteínas, mas sem ultrapassar 20% do valor energético total da dieta.
V	Apesar de algumas limitações, a avaliação das dobras cutâneas é uma medida útil para acompanhar a perda de gordura corporal da criança durante o tratamento dietoterápico.

Das afirmativas, estão corretas

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

18. São exemplos de frutas cítricas, leguminosas e crucíferas, respectivamente,

- A) mexerica, lentilha e repolho.
- B) acerola, feijão e couve.
- C) laranja, canola e repolho.
- D) caju, feijão e acelga.

19. Na transição entre a infância e a adolescência, quando começa o incremento na taxa de crescimento corporal, ocorre aumento na necessidade de vários micronutrientes. São exemplos de minerais cujas necessidades estão muito aumentadas nessa fase da vida, em decorrência da síntese de tecido muscular:

- A) selênio e cromo.
- B) cálcio e ferro.
- C) ferro e selênio.
- D) ferro e zinco.

20. A Doença Celíaca (DC) é uma doença autoimune, desencadeada em indivíduos geneticamente predispostos, pela ingestão de cereais que contêm glúten. O tratamento da DC é fundamentalmente dietético e consiste na exclusão do glúten encontrado em alimentos como trigo, centeio, cevada, aveia e em seus derivados. Em crianças, quando é necessário excluir o glúten da dieta, os problemas nutricionais comumente encontrados são:
- A) alto consumo de carboidratos simples e proteínas de origem animal e aumento do risco de episódios de pancreatite.
 - B) baixa ingestão de fibras alimentares e vitaminas do complexo B e grandes flutuações ponderais.
 - C) baixa ingestão de zinco e carotenoides e episódios recorrentes de hipoglicemia.
 - D) alto consumo de alimentos pastosos com menor densidade nutricional e maior prevalência de hipercolesterolemia.
21. Para o recém-nascido pré-termo (RNPT), a avaliação antropométrica deve levar em consideração a correção da idade cronológica, visto que esses indivíduos são privados do último trimestre de gestação. Nesse período, ocorre um rápido crescimento intrauterino, visando reduzir a variabilidade que existe quando comparados ao recém-nascido a termo (RNT). Leia as afirmações a seguir relativas à idade corrigida.

I	A idade corrigida é a idade pós-natal menos o número de semanas que faltou entre o nascimento prematuro e o nascimento a termo (considerando 40 semanas como um referencial para gestação normal).
II	Recomenda-se utilizar a idade corrigida na avaliação do crescimento e desenvolvimento até a criança completar 2 anos de idade.
III	Recomenda-se corrigir a idade até os 4 anos para prematuros de extremo baixo peso (PN < 1.000g) e menores de 28 semanas.
IV	A idade corrigida é a idade cronológica menos a idade pós-natal do recém-nascido prematuro.

Das afirmações, estão corretas

- A) II e III.
 - B) I e IV.
 - C) I e II.
 - D) III e IV.
22. A dieta é um elemento muito importante no tratamento da gestante diabética e, para estabelecer as necessidades energéticas dessa mulher, pode ser utilizado o método prático recomendado pela Associação Americana de Diabetes, que determina uma constante de caloria para a mulher gestante de acordo o estado nutricional na gravidez. Para uma gestante diabética que se encontra com baixo peso, a recomendação calórica por Kg de peso/dia é de
- A) 25 – 40 Kcal – kg/dia.
 - B) 30 – 35 Kcal – kg/dia.
 - C) 25 – 30 Kcal – kg/dia.
 - D) 36 – 40 Kcal – kg/dia.
23. Considerando que a pré-eclâmpsia apresenta fatores de risco conhecidos e que seu aparecimento é súbito, é de responsabilidade do profissional de saúde a prevenção dessa patologia. A conduta nutricional deve ser individualizada e baseada em duas variáveis: gravidade da doença e idade gestacional. Em relação à dieta para as gestantes com doenças hipertensivas, é correto afirmar:
- A) A energia dietética diária é a mesma recomendada para gestante com baixo peso.
 - B) A porcentagem de proteína deve ser elevada e de alto valor biológico.
 - C) A quantidade de potássio recomendada é de 5 a 6g por dia, não sendo necessária à suplementação, pois é possível atingir essa cota através de alimentos fontes.
 - D) A restrição de sódio é contraindicada quando a gestante apresenta sinais e sintomas da pré-eclâmpsia com hipertensão.

24. A Organização Mundial de Saúde utiliza, como método para a classificação do estado nutricional inicial da gestante, o Índice de Massa Corporal, sendo o estado nutricional pré-gestacional determinante do ganho de peso na gestação. Sobre os procedimentos de avaliação do estado nutricional de gestante, é correto afirmar:
- A) A mulher pode ganhar 5kg até a 13ª semana de gestação, sendo essa a melhor condição nutricional quanto ao ganho de peso para as eutróficas.
 - B) O estado nutricional inicial da gestante é calculado com base no IMC, utilizando o peso do início da gestação ou o peso de até a 10ª semana de gestação.
 - C) A estatura da gestante adulta deve ser aferida a cada consulta e a da gestante adolescente, pelo menos trimestralmente.
 - D) O peso deve ser aferido em todas as consultas do pré-natal e, se confirmada a presença de edema, deve-se estimar a quantidade de líquidos retidos.
25. O leite humano contém, em sua composição, mais de 250 substâncias diferentes, dispostas de modo hierarquizado e compartimentalizado, integrando 3 subsistemas ou frações: emulsão, suspensão e solução. São constituintes da fração solução:
- A) proteínas do soro, carboidratos e imunobiológicos.
 - B) micelas de caseína, cálcio e fósforo.
 - C) gorduras, micelas de caseína e cálcio.
 - D) Imunobiológicos, proteínas do soro e gorduras.
26. Os bancos de leite humano realizam, de forma sistemática, uma técnica analítica que permite o cálculo estimado do conteúdo energético do leite humano ordenhado. Essa técnica é denominada
- A) Acidez Dornic.
 - B) Hematócrito.
 - C) Crematócrito.
 - D) Off flavor.
27. A legislação brasileira de proteção ao aleitamento materno é uma das mais avançadas do mundo. Os instrumentos legais que regulamentam a proteção do aleitamento são: a portaria do MS/GM de nº 2.051 / 2001, duas resoluções da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a RDC nº 221 – 2002 e a RDC nº 222 – 2002 e a Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006. Em relação a esses instrumentos legais é correto afirmar:
- A) Obrigam hospitais e maternidades vinculadas ao SUS a implantarem o alojamento conjunto.
 - B) Trazem regras como a proibição de propagandas de fórmulas lácteas infantis e uso de termos que lembrem o leite materno.
 - C) Dão à mulher o direito, a dois períodos de descanso de meia hora cada um, durante a jornada de trabalho, para amamentar o próprio filho, até que ele complete 6 meses de idade.
 - D) Asseguram à empregada gestante a licença de 120 dias consecutivos, sem prejuízo do emprego e da remuneração.
28. O volume de leite produzido na lactação já estabelecida varia de acordo com a demanda da criança. Qualquer fator materno ou da criança que limite o esvaziamento das mamas pode causar diminuição na produção de leite. Uma das medidas que podem ser tomadas para aumentar a produção de leite materno é:
- A) Esvaziar, de forma incompleta, a mama durante a mamada.
 - B) Oferecer apenas uma das mamas a cada mamada para que aumente a produção láctea na outra mama.
 - C) Ingerir bastante líquido durante 24 horas.
 - D) Melhorar o posicionamento e a pega do bebê, quando não adequados.

29. Para as mães manterem a lactação após retornarem ao trabalho, é importante que o profissional de saúde saiba orientar a mulher a realizar a ordenha manual e acondicionar corretamente o leite materno ordenhado. Quanto à técnica correta da ordenha manual, leias as afirmações a seguir.

I	Massagear delicadamente a mama como um todo, com movimentos circulares da base em direção à aréola.
II	Com os dedos da mão em formato de C, colocar o polegar na aréola abaixo do mamilo e o dedo indicador acima do mamilo na transição aréola – mama.
III	Pressionar suavemente o polegar e o dedo indicador, um em direção ao outro, e levemente para dentro em direção à parede torácica.
IV	Nunca mudar a posição dos dedos ao redor da aréola para não bloquear os ductos lactíferos.

Das afirmações, estão corretas:

- A) II e IV. B) I e II. C) III e IV. D) I e III.
30. As necessidades hídricas dos recém-nascidos prematuros e de baixo peso são estimadas de acordo com as condições clínicas que eles apresentam ao nascerem, podendo ser aumentadas ou restritas. A oferta hídrica recomendada para um recém-nascido prematuro com peso inferior a 1.500g inicia-se com
- A) 50 ml/kg/dia. C) 70 ml/kg/dia.
B) 60 ml/kg/dia. D) 80 ml/kg/dia.
31. Os sintomas clássicos do diabetes incluem poliúria, polidipsia, polifagia e perda ponderal. Um dos mecanismos que induzem esta sintomatologia é
- A) a proteólise muscular que favorece a disponibilização de aminoácidos como substrato para a gliconeogênese.
B) a inibição da lipólise e da proteólise que estimulam a perda de peso com liberação de ácidos graxos livres.
C) a hiperglicemia crônica que reduz a carga osmolar sanguínea, com estímulo constante para ativação do mecanismo central da sede sob a forma de polidipsia.
D) a redução da osmolaridade intratubular renal, na hiperglicemia, que resulta em aumento do volume de urina.
32. O prognóstico pode ser avaliado por instrumentos denominados índices prognósticos, identificando pacientes enfermos em risco nutricional e/ou os de morbi-mortalidade. Em relação a esses índices, que são úteis nas tomadas de decisão do tratamento médico e nutricional, é correto afirmar:
- A) O Índice Sugestivo Nutricional, proposto por Bottoni et col. (2000), é de fácil utilização na prática clínica, combinando variáveis laboratoriais e antropométricas.
B) O Índice Creatinina-Altura avalia a massa corpórea magra, especialmente em pacientes nefropatas crônicos e em pacientes com falência cardíaca.
C) No paciente grave, os índices de prognóstico APACHE II e SAPS III avaliam a logística da disfunção múltipla de órgãos.
D) O Índice de prognóstico nutricional, proposto por Mullen et col. (1980), considera a presença ou ausência de sepse e/ou de neoplasias.
33. A caquexia do câncer pode ocorrer em 30% e 50% dos pacientes oncológicos. Entre os fatores que contribuem para essa condição estão as alterações psicossociais e metabólicas. São exemplos de alterações no metabolismo de macronutrientes encontradas nesse agravo:
- A) Aumento da lipólise e redução da proteólise para a síntese de proteínas de fase aguda.
B) Redução da oxidação de ácidos graxos e perda muscular visceral com atrofia de órgãos.
C) Utilização de glicose pelo tumor, excedendo 10 a 50 vezes a das células normais, e elevação da lipogênese.
D) Elevação intensa do turnover de glicose e redução da lipólise.

34. A classificação dos alimentos de acordo com o índice glicêmico (IG) foi desenvolvida para comparar os efeitos fisiológicos dos carboidratos sobre a glicemia. Em relação a esse índice, é correto afirmar:
- A) O cálculo do índice glicêmico deve considerar todo o carboidrato disponível no alimento, incluindo amido resistente.
 - B) Uma das principais vantagens do uso de IG é a precisão da resposta glicêmica a um dado alimento fonte de carboidrato.
 - C) O valor de IG do alimento deve ser multiplicado por 0,5 quando o pão branco é o alimento referência e por 0,3 no caso da maltose.
 - D) O conceito de IG pode ser utilizado para um melhor ajuste da resposta glicêmica, com foco nos carboidratos totais.
35. Sintomas como fadiga, dispneia e retenção hídrica são característicos da insuficiência cardíaca congestiva (ICC). Outros sintomas que refletem o aporte sanguíneo inadequado incluem obstipação, má absorção, saciedade, anorexia e hepatomegalia. As recomendações terapêuticas variam de acordo com o estágio da ICC, sendo importante garantir o suprimento das necessidades energéticas e proteicas. Quanto a essas recomendações, é correto afirmar:
- A) O tratamento clínico da ICC inclui dieta hipossódica (menos de 2g/dia) e restrição hídrica entre 1.000 a 1.500 ml/dia para pacientes gravemente descompensados.
 - B) Para pacientes com caquexia cardíaca pode haver necessidade de um aumento adicional de 2,0 a 2,5 vezes o gasto energético de repouso para recuperação do estado nutricional.
 - C) A suplementação com tiamina (200 mg/dia) pode piorar a fração de ejeção do ventrículo esquerdo e os sintomas de ICC.
 - D) Para pacientes obesos, dietas hipocalóricas (1500 a 1800 Kcal/dia) reduzem a sobrecarga cardíaca e facilitam a redução ponderal.
36. A etiologia da artrite reumatoide (AR) inclui alterações hormonais, suscetibilidade genética e inflamação, cursando com sintomas articulares e extra-articulares. A elevação na taxa metabólica secundária ao processo inflamatório conduz a um aumento das necessidades nutricionais em face da ingestão reduzida de energia e nutrientes. Sobre a artrite reumatoide, é correto afirmar:
- A) A progressão da desnutrição característica da AR é devida ao catabolismo proteico excessivo decorrente de citocinas inflamatórias e à atrofia do desuso resultante do prejuízo funcional.
 - B) A artrite reumatoide induz degradação proteica difusa, a qual se correlaciona com os hormônios GH e glucagon. Assim, a proteína deve ser ofertada na quantidade de 1,0 a 1,2g/kg/dia.
 - C) A geração de espécies reativas de oxigênio é importante para o desenvolvimento e manutenção da AR. Devido a esse quadro sistêmico, é indicada dieta com baixo teor de gordura.
 - D) As concentrações de elementos traço no plasma, incluindo o zinco, encontram-se normais, o que pode ser resultado da ação das citocinas imunorreguladoras.
37. Situações como sangramento gastrointestinal, uremia, desidratação, suspensão do álcool e acidose podem precipitar a encefalopatia hepática (EH). A forma subclínica da EH ocorre em 50 a 80% dos pacientes com insuficiência hepática crônica. Considerando as alterações neuromusculares e comportamentais da encefalopatia hepática e sua terapia nutricional, é correto afirmar:
- A) A vantagem potencial da oferta de proteína vegetal é que ela é rica em metionina e em aminoácidos aminogênicos e pobre em aminoácidos ramificados.
 - B) O desequilíbrio plasmático de neurotransmissores ocorre na EH, na qual os aminoácidos valina, leucina e isoleucina estão elevados, e triptofano, fenilalanina e tirosina encontram-se reduzidos.
 - C) Probióticos e simbióticos devem ser evitados na encefalopatia hepática uma vez que elevam a amônia no sangue portal e o estresse oxidativo no hepatócito.
 - D) A restrição desnecessária da oferta de proteína pode acentuar a perda de proteína corporal e, portanto, deve ser evitada.

- 38.** A resposta metabólica à doença grave, à sepse ou à grande cirurgia é complexa e envolve muitas vias, diferentemente da resposta à doença aguda não complicada. Quanto aos fatores nutricionais e dietéticos no paciente crítico, é correto afirmar:
- A)** A suplementação de glutamina pode aumentar a permeabilidade intestinal que acompanha a doença.
 - B)** A redução de proteínas plasmáticas, como a transtiretina e a transferrina, nessa condição clínica tem relação direta com o estado nutricional.
 - C)** A hiperglicemia persistente pode levar o paciente ao coma hiperosmolar não cetótico e à glicosúria.
 - D)** O fornecimento de aminoácidos exógenos não altera o estado catabólico, mas eleva o balanço nitrogenado negativo, ao suprir o fígado com substratos para a síntese proteica.
- 39.** A insuficiência renal aguda (IRA) é caracterizada pela redução súbita do ritmo de filtração glomerular. O curso clínico e resultado são dependentes da causa subjacente. Dessa forma, quanto ao cuidado nutricional nessa nefropatia, é correto afirmar:
- A)** Durante o período estável e antes da regularização da função renal, é preconizada a ingestão mínima proteica de 1,2 a 2g/kg/dia.
 - B)** A quantidade de proteína recomendada varia de acordo com o fator etiológico, podendo pacientes com IRA e sem diálise ter uma oferta proteica entre 0,6 e 0,8g/kg/dia.
 - C)** Durante a fase oligúrica, quando o débito de sódio é muito reduzido, deve-se evitar a restrição de sódio dietético.
 - D)** Em pacientes com IRA, a ingestão calórica deve ser estimada em torno de 25kcal/kg/dia, a fim de se evitar a superprodução de CO₂ e o comprometimento da respiração.
- 40.** A importância de considerar as interações que ocorrem entre fármacos e nutrientes tem sido cada vez mais comprovada, embora haja variabilidade de indivíduo para indivíduo. O nutricionista deve ter noções básicas sobre tais interações para a adoção de uma conduta dietoterápica adequada. Em relação à conduta nutricional a ser adotada no caso de interação droga-nutriente, é correto afirmar:
- A)** Hiperuricemia e anemia ferropriva são possíveis reações adversas do ácido acetilsalicílico. Nesse caso, a sugestão de terapia nutricional, inclui retirada do álcool e redução na oferta de cafeína.
 - B)** Diarreia e colite pseudomembranosa são efeitos adversos do uso de amoxicilina. A sugestão de terapia nutricional inclui a redução na oferta de lactose e de fibras solúveis.
 - C)** Dieta hiperprotéica reduz a absorção de metildopa. O uso desse fármaco induz interação com alimentos, elevando a absorção de folacina e cobalamina.
 - D)** Hipoproteinemia reduz o transporte plasmático da furosemida. O uso desse fármaco induz reações adversas como hipoglicemia e hipouricemia.
- 41.** A RDC nº 216/2004, que dispõe sobre boas práticas para serviços de alimentação, destaca a garantia da alimentação segura na prevenção das doenças transmitidas por alimentos (DTA). Considerando as DTA e as boas práticas de higiene, é correto afirmar:
- A)** Os micro-organismos apenas reduzem a velocidade de multiplicação quando os alimentos são armazenados sob temperaturas acima de 15°C e abaixo de 50°C. Deve-se cozinhar bem as carnes, pois temperaturas entre 50 a 60°C destroem os micro-organismos.
 - B)** A temperatura do alimento preparado deve ser reduzida de 60°C a 10°C em até duas horas. Em seguida, ele deve ser conservado sob refrigeração a temperaturas inferiores a 5°C ou congelado à temperatura igual ou inferior a -18°C.
 - C)** O prazo máximo de consumo do alimento preparado e conservado sob refrigeração à temperatura de 8°C ou inferior deve ser de 5 dias. Quando forem utilizadas temperaturas superiores a 2°C e inferiores a 6°C, o prazo máximo de consumo deve ser reduzido.
 - D)** Os óleos e as gorduras utilizados devem ser aquecidos a temperaturas superiores a 180°C, sendo substituídos imediatamente sempre que houver alteração evidente das características físico-químicas ou sensoriais, tais como aroma e sabor e formação intensa de espuma e fumaça.

- 42.** A avaliação nutricional é uma abordagem completa realizada pelo nutricionista, envolvendo a interpretação de dados de triagem nutricional e a incorporação de informações adicionais. Em relação a essa avaliação, é correto afirmar:
- A)** A medida da espessura da dobra cutânea do tríceps constitui um meio de avaliar a gordura corporal total de um indivíduo.
 - B)** O potássio corporal total pode ser utilizado para estudar a composição corporal, uma vez que 90% desse mineral é encontrado em tecidos isentos de gordura.
 - C)** O diário alimentar fornece o registro do consumo diário de alimentos, sendo a confiabilidade dos registros a maior vantagem.
 - D)** A albumina é sintetizada pelo fígado na taxa de 8 a 14g/dia e corresponde a 25% das proteínas séricas totais.
- 43.** A fibrose cística (FC), cujas complicações progressivas incluem má digestão e má absorção, podendo limitar o suprimento das necessidades nutricionais, é um distúrbio complexo que acomete vários sistemas orgânicos. Em relação ao cuidado nutricional, nessa condição clínica, é correto afirmar:
- A)** A ingestão de gordura deve fornecer 35% a 40% do total da energia ofertada/dia, conforme tolerância. E, com a progressão da doença, podem ser necessárias mudanças na oferta de carboidratos.
 - B)** A ausência de muco que recobre o intestino delgado pode interferir na absorção de nutrientes pelas microvilosidades.
 - C)** A restrição de líquidos e o consumo de sal são exigidos em caso de ocorrência de febre e de prática de atividade moderada.
 - D)** A terapia de substituição das enzimas pancreáticas visa corrigir a má digestão e a má absorção, devendo a quantidade dessa enzima ser ingerida exclusivamente nos intervalos das refeições.
- 44.** De acordo com a Sociedade Europeia para Nutrição Clínica e Metabolismo (ESPEN, 2006), o suporte enteral precoce para pacientes em transplante hepático reduz o risco de complicações e melhora a sobrevida. Então, considerando a assistência nutricional para pacientes submetidos ao transplante hepático, é correto afirmar:
- A)** No pós-operatório, recomenda-se a oferta energética de 30 a 40 Kcal/kg/dia e de proteínas de 1,2 a 1,5g/kg/dia.
 - B)** No pós-operatório, recomenda-se o uso de sonda nasogástrica ou nasoduodenal, para nutrição enteral precoce.
 - C)** No pré-operatório, a administração de nutrição enteral precoce requer menor oferta de aminoácidos de cadeia ramificada.
 - D)** No pré-operatório, recomenda-se a oferta energética de 45 a 50Kcal/kg/dia e a oferta de proteínas de 0,8 a 1,0g/kg/dia.
- 45.** A sintomatologia das doenças inflamatórias intestinais (DII) inclui dor abdominal, sangramento, alteração de permeabilidade, além da alternância entre obstipação e diarreia. A terapia nutricional nessa condição clínica depende do segmento intestinal acometido e da extensão da lesão. Em relação ao cuidado nutricional nessas doenças, é correto afirmar que:
- A)** É recomendada uma dieta rica em fibras insolúveis, pobre em fibras solúveis e isenta de lactose.
 - B)** É indicada a oferta de soluções hiperosmolares como parte integrante do planejamento da nutrição enteral.
 - C)** Os nutrientes específicos ômega-3 (3-5g/dia) e glutamina (30g/dia), devem ser ofertados, uma vez que contribuem para a redução da resposta inflamatória.
 - D)** A administração da nutrição parenteral reduz a incidência de complicações mecânicas, metabólicas e infecciosas e contribui para a manutenção do trofismo intestinal.

46. O tratamento da doença renal crônica terminal requer terapia dialítica ou transplante. Dessa forma, as necessidades de energia e nutrientes para adultos portadores de doença renal crônica terminal varia de acordo com a terapia substitutiva adotada. Em relação ao cuidado nutricional nesse quadro clínico, é correto afirmar:
- A) A maioria dos pacientes em diálise não necessita de restrição dietética de sódio e de líquidos.
 - B) Durante o primeiro mês, após o transplante renal, recomenda-se uma dieta com 1,3 a 1,5g de proteína/kg/dia associada à ingestão energética de 30 a 35Kcal/kg/dia.
 - C) Após o transplante renal, muitos pacientes devem ter restrição dietética de fósforo e oferta dietética elevada de cálcio.
 - D) Pacientes com ritmo de filtração glomerular menor que 15ml/min e que ainda não tenham iniciado a diálise devem manter uma ingestão proteica de 0,8g/kg/dia.
47. As fístulas do trato digestório, em especial as intestinais, podem conduzir à deterioração do estado nutricional. Assim, na terapia nutricional nas fístulas intestinais, é correto afirmar:
- A) A nutrição parenteral total não é recomendada para a fístula de alto débito.
 - B) O paciente com fístula intestinal de alto débito requer dieta rica em líquidos e eletrólitos.
 - C) O suporte nutricional agressivo é contraindicado para o fechamento espontâneo da fístula.
 - D) A oferta hídrica e de eletrólitos deve ser restrita a fim de se evitar desidratação.
48. A cirurgia bariátrica é uma forma aceitável de tratamento para a obesidade mórbida ou para pacientes apresentando IMC maior que 40Kg/m² com fatores de risco associados (NIH, 2000). Em relação à terapia nutricional para o paciente pós Bypass gástrico, é correto afirmar:
- A) A capacidade do novo estômago, pós-cirurgia bariátrica, é de 20 a 30 ml, com posterior acomodação para até 110 a 140 ml.
 - B) A dieta branda com, no máximo, 60g de carne é indicada a partir de quatro semanas pós-cirurgia
 - C) A ocorrência de intumescimento da bolsa, de náuseas e de vômitos constituem complicações menos frequentes, que limitam a ingestão.
 - D) A monitoração deve incluir a avaliação da perda ponderal, a ocorrência de anemia e a retenção de potássio, magnésio e folato.
49. A dor associada à pancreatite encontra-se parcialmente relacionada aos mecanismos secretórios de enzimas pancreáticas e de bile. A manifestação clínica pode incluir náusea, vômito, esteatorreia e, em casos graves, dispneia e oligúria. Considerando a sintomatologia e a terapia nutricional para portadores da pancreatite, é correto afirmar:
- A) As fórmulas nutricionais poliméricas infundidas em várias seções do intestino estimulam o pâncreas menos que as fórmulas elementares e hidrolisadas.
 - B) Se a hipertrigliceridemia for a causa da pancreatite, a emulsão de lipídeos deve ser incluída na nutrição parenteral do paciente.
 - C) Com alimentação diretamente no jejuno, as fases cefálica e gástrica da estimulação pancreática exócrina são eliminadas.
 - D) A reposição de enzimas pancreáticas deve ser ofertada no intervalo entre as refeições, incluindo dieta com baixo teor de lipídeos (40-60g/dia).
50. A cirrose e a doença hepática em estágio terminal (DHET) inclui ascite, síndrome hepatorenal e osteopenia. Essa sintomatologia induz implicações nutricionais. No caso, são recomendações nutricionais para pacientes hepatopatas crônicos:
- A) A necessidade média de proteínas para atingir o balanço de nitrogênio, em cirróticos estáveis, é de 0,8g/kg/dia.
 - B) Na cirrose, quando os corpos cetônicos estão aumentados no jejum, recomenda-se que entre 15% e 20% das calorias sejam provenientes dos lipídeos da dieta.
 - C) Para pacientes com DHET e sem ascite, as necessidades energéticas são cerca de 120% a 140% do gasto energético de repouso.
 - D) A suplementação com vitaminas e minerais é necessária para uma minoria dos pacientes com DHET.