



1. Dentre as condições essenciais para o alcance da resolubilidade, qualidade e humanização das ações e serviços de saúde prestados a população, destaca-se as seguintes funções:
  - a) coordenação, articulação, planejamento, controle, avaliação e auditoria
  - b) descentralização, acompanhamento, financiamento e prestação de serviços
  - c) fortalecimento da gestão, participação, regulação e tomada de decisão
  - d) municipalização, planejamento, financiamento, articulação e coordenação
  - e) participação social, avaliação, descentralização, controle e coordenação
2. O fortalecimento da gestão municipalizada do Sistema Único de Saúde é:
  - a) condição fundamental para o financiamento das ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde.
  - b) responsabilidade dos governos federal, estadual e municipal para o desenvolvimento das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.
  - c) garantia de funcionamento das ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde.
  - d) conquista da população para garantia do acesso universal, equânime e integral as ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde.
  - e) estratégia para assegurar o acesso integral da população à promoção, proteção e recuperação da saúde.
3. A participação da comunidade prevista no artigo 198 da Constituição Federal representa um princípio:
  - a) doutrinário
  - b) democrático
  - c) organizativo
  - d) regulatório
  - e) prioritário
4. As ações e serviços de saúde são de relevância pública e sua execução poderá ser feita pela rede de serviços:
  - a) municipais e estaduais
  - b) privados e filantrópicos
  - c) autônomos e assistenciais
  - d) assistenciais e sem fins lucrativos
  - e) estaduais e federal
5. Os propósitos da equipe do Núcleo de Apoio as Equipes de Saúde da Família – NASF, são:
  - a) consultas compartilhadas, relação terapêutica singular, discussão de casos e transversalidade
  - b) contato com o paciente, situações realísticas, articulação entre os membros da equipe e comunicação
  - c) intervenções terapêuticas, levantamento das necessidades, longitudinalidade e governabilidade
  - d) longitudinalidade, comunicação, coleta de dados, pactuação e contato com a realidade
  - e) trabalho em equipe, troca de experiências, atenção individual e familiar e planejamento das atividades de grupo
6. Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos, inclusive aqueles relativos ao trabalho, é atribuição dos:
  - a) agentes comunitários de saúde
  - b) profissionais da equipe de saúde da família
  - c) auxiliares, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde
  - d) agentes comunitários e enfermeiros
  - e) agentes de endemias
7. A base jurídico legal do Sistema Único de Saúde incorporou, sobretudo:
  - a) a oferta estratificada de serviços de saúde
  - b) novos modos de operar as ações e serviços de saúde
  - c) a prestação de serviços e ações voltadas as principais doenças
  - d) os sistemas de saúde, assistência e previdência
  - e) conceito ampliado de saúde
8. O desenvolvimento da cultura de planejamento, negociação e contratualização, para a gestão dos recursos em vistas aos resultados pactuados e alcançados, é uma diretriz da política de:
  - a) atenção básica
  - b) humanização
  - c) regulação
  - d) atenção especializada
  - e) melhoria da qualidade

9. O cadastro das informações referentes aos Agentes de Combate as Endemias e Agentes Comunitários de Saúde é responsabilidade dos gestores:
- a) federal, estadual e municipal
  - b) estaduais e municipais
  - c) municipais
  - d) estaduais
  - e) federal e estadual
10. A Política Nacional de Humanização propõe que trabalhadores e usuários participem ativamente no (a):
- a) compartilhamento de responsabilidades na prestação de serviços
  - b) cuidado e a assistência em saúde
  - c) funcionamento da gestão dos serviços e da rede de saúde
  - d) processo de tomada de decisão nos serviços e nas ações
  - e) utilização de tecnologias adequadas necessidades de saúde
11. A Educação Permanente em Saúde tem como foco:
- a) o trabalho
  - b) a educação
  - c) a saúde
  - d) a assistência
  - e) o processo ensino aprendizagem
12. Alguns dispositivos têm se mostrado úteis no planejamento das práticas de saúde. Dentre eles destaca-se:
- a) identidade do projeto, metodologia empregada, sinergia dos serviços, viabilidade do plano que se deseja colocar em prática.
  - b) roteiros ou questionários, diagramas explicativos da realidade, fluxogramas, indicadores epidemiológicos e análise situacional.
  - c) contrato de gestão, experiência de construção de diagnóstico, informação e participação da sociedade.
  - d) definição dos objetivos, organização dos serviços, interação da equipe, visão de futuro e previsibilidade.
  - e) objetivos e metas a serem alcançados, diretrizes, recursos financeiros, definição de prioridades e diagnóstico compartilhado.
13. O itinerário que o usuário faz por dentro de uma rede de saúde é chamado de:
- a) Integralidade
  - b) Rede de cuidados
  - c) Linha de cuidado
  - d) Fluxograma assistencial
  - e) Vínculo assistencial
14. Estratégias para a melhoria das ações e serviços de saúde é uma das disposições essenciais preconizadas no:
- a) Programa Nacional de Melhoria Do Acesso e da Qualidade - PMAQ
  - b) Planejamento Estratégico Situacional- PES
  - c) Método Altadir De Planificação Popular - MAPP
  - d) Formulário Terapêutico Nacional - FTN
  - e) Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde - COAPS
15. São características marcantes do processo de trabalho em saúde:
- a) trabalho em equipe, interprofissionalidade e controle
  - b) custos elevados, intersetorialidade e regulação
  - c) padronização de técnicas, especialização e influência da linha taylorista
  - d) integração, construção de vínculos e multidisciplinaridade
  - e) remuneração precária, fragmentação e normatização
16. A avaliação da composição corporal e antropométrica de indivíduos idosos tem sido um assunto de grande interesse na área da nutrição. A análise isolada e detalhada dos compartimentos corporais, permite avaliar a quantidade de gordura corporal, massa muscular, densidade óssea e conteúdo hídrico, entre outros; fundamentais para o estabelecimento de condutas nutricionais. De acordo com o enunciado, é correto afirmar que:
- a) a circunferência da panturrilha pode ser utilizada para avaliação do estoque proteico nos idosos, principalmente se há aumento de peso, em função de ascite e edema.
  - b) a osteoporose ou alteração na coluna vertebral podem diminuir a circunferência da cintura com a idade, em função do aumento no tronco e do encurtamento da altura.
  - c) o método padrão ouro para a estimativa da quantidade de água corporal total em idosos é a bioimpedância.
  - d) para avaliar a redução da força muscular é indicado realizar a circunferência da panturrilha, pois é mais sensível para os idosos e está associada à mortalidade, ao estado nutricional, à funcionalidade e à incapacidade do idoso.
  - e) em relação as dobras cutâneas ocorre facilidade para separar o tecido adiposo subcutâneo do musculo, devido a redução da elasticidade.

- 17.** Mulher de 49 anos encaminhada ao consultório de nutrição devido doença hepática gordurosa não alcoólica. Foi avaliada conforme seu consumo alimentar, no qual referiu: consumo excessivo de carboidratos simples, gorduras saturadas e transaturadas. De acordo com a avaliação antropométrica apresentou obesidade grau I, segundo o índice de massa corpórea; além de aumento da circunferência abdominal. Neste contexto a conduta nutricional necessária para o tratamento da paciente é:
- a** prescrever dieta normocalórica com objetivo de promover manutenção de peso adequado e hiperprotéica com 20% das necessidades totais.
  - b** a perda gradativa de até 10% do peso corporal com dieta hipocalórica em torno de 20 a 25cal/kg/dia.
  - c** a retirada da proteína de soja, pois diminui a oxidação de gordura no fígado.
  - d** prescrever dieta com redução calórica de 1500kcal por dia e dieta hiperprotéica com 20% das necessidade totais.
  - e** a indicação da ingestão elevada de frutose em substituição da sacarose.
- 18.** A indicação da nutrição parenteral é determinada de acordo com a avaliação clínica realizada pela equipe multiprofissional que acompanha o paciente, a qual observa a capacidade absorptiva e digestiva, o tempo proposto para sua aplicação e os riscos e benefícios dessa terapia. Considerando as indicações, contraindicações e vias de acesso da Terapia Nutricional Parenteral, é correto afirmar que:
- a** paciente com quadro de instabilidade hemodinâmica poderá realizar a terapia na ausência de falência de órgãos.
  - b** esta indicada a terapia para pacientes com anúria sem diálise para diminuir o acúmulo de líquido diminuindo o quadro de edema.
  - c** pacientes com insuficiência cardiopulmonar, renal ou hepática são bons candidatos a receberem a nutrição parenteral por via periférica devido a infusão de solução com maior volume e mais nutrientes.
  - d** se indica a nutrição parenteral central em casos de períodos longos de terapia nutricional.
  - e** pacientes pós-trauma com quadro de hipomotilidade gástrica, baixa perfusão esplâncnica e síndrome mesentérica superior estão contraindicados a receber a nutrição parenteral.
- 19.** A criança e o adolescente oncológico em situação crítica estão em constante risco nutricional devido à baixa ingestão, perda ou metabolismo aumentado. Dessa forma, as recomendações nutricionais devem contribuir para a melhora da resposta metabólica, balanço nitrogenado e modulação da resposta inflamatória. Com base no texto, é correto afirmar que:
- a** a indicação de proteínas para crianças (neonatos até dois anos) é de 1,0 a 1,5 g/kg/dia.
  - b** pacientes com ingestão por via oral insuficiente (<60% das necessidades) dentro de três dias, indica-se terapia nutricional enteral.
  - c** a resposta normal ao jejum resulta na utilização de glicogênio hepático; quando esta reserva se esgota, ocorre lipólise, e posterior mobilização de músculo esquelético.
  - d** as citocinas influenciam a produção de proteínas de fase aguda, entre elas a proteína C reativa, que representa um dos indicadores de risco nutricional.
  - e** as necessidades hídricas são indicadas de acordo com a gravidade da doença.
- 20.** O diabetes mellitus (DM) é considerado uma doença metabólica caracterizada pela hiperglicemia, resultante do defeito da secreção e/ou ação insulínica. Sua prevalência e incidência têm aumentado consideravelmente no mundo, principalmente entre os idosos. O tratamento da doença envolve alterações no estilo de vida, principalmente em relação aos hábitos alimentares, realização de atividade física e uso de medicamentos (hipoglicemiantes orais ou insulina). Sobre o tratamento nutricional é correto afirmar
- a** orienta-se um consumo de 30 a 40 g ou 20g/1000 kcal/dia de fibras, com a finalidade de melhorar o perfil glicêmico.
  - b** é indicado até 6000mg/dia de sódio para pacientes diabéticos nefropatas.
  - c** contagem de carboidratos deve ser inserida no contexto de uma alimentação saudável para que possa combinar vários alimentos, obtendo-se todos os nutrientes necessários; porém, essa conduta só é indicada para diabéticos tipo 2 descompensados em uso de insulina.
  - d** o consumo de carboidratos deve se situar entre 45 a 60% do valor energético total, e a sacarose em até 2% do VET.
  - e** edulcorantes são adicionados ao plano alimentar no lugar da sacarose.

- 21.** Nos últimos anos, observa-se aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade, atingindo proporções epidêmicas. Estima-se que 25% da população mundial adulta tenha Síndrome Metabólica, que é definida por fatores clínicos, fisiopatológicos, bioquímicos e metabólicos que, interligados, aumentam diretamente o risco de doenças ateroscleróticas cardiovasculares e diabetes mellitus tipo 2. Sobre a Síndrome metabólica, assinale a alternativa correta.
- a** A síndrome é caracterizada pela resistência insulínica, aumento da lipogênese e diminuição da atividade lipolítica.
  - b** Os critérios para fins de diagnóstico são hipertrigliceridemia ( $>180$  mg/dl), obesidade abdominal ( $>104$  cm em homens e  $> 98$  cm em mulheres) e glicemia de jejum elevada ( $\geq 99$  mg/dL).
  - c** Um dos critérios de diagnóstico utilizado pela Organização Mundial da Saúde é a microalbuminúria (excreção urinária  $\geq 20$ mg/min).
  - d** A medida do quadril foi proposta como o melhor método para quantificação do risco da Síndrome relacionado ao excesso de tecido adiposo.
  - e** A conduta nutricional mais adequada é dieta hipocalórica, redução de gorduras totais e alimentos com alto valor glicêmico.
- 22.** O Cálcio é o mineral mais abundante no organismo e, junto com o fósforo, contribui para a estrutura de suporte. Em recém-nascidos sobre o Cálcio é correto afirmar que:
- a** as necessidades básicas de cálcio elementar variam de 50 a 80 mg/kg/dia.
  - b** os sais de cálcio e os fosfatos formam complexos solúveis nas soluções de nutrição parenteral.
  - c** a relação por peso entre cálcio e fósforo na nutrição parenteral é de 3,5.
  - d** uma relação normal de cálcio/fósforo também propicia uma desmineralização óssea.
  - e** relação inversa de cálcio/fósforo pode causar hipocalcemia e aumentar a secreção de paratormônio.
- 23.** A avaliação nutricional envolve um conjunto de métodos utilizados para aferir o estado nutricional do paciente, contemplando métodos subjetivos e objetivos. Cada parâmetro, isoladamente, não fornece o diagnóstico global do indivíduo, o qual deverá ser determinado a partir da análise de todos os conjuntos. Ressalta-se que o nutricionista precisa conhecer as limitações de todos os métodos, minimizando, assim, possíveis erros de interpretação. Com base no exposto, assinale a alternativa correta.
- a** A triagem nutricional em pacientes hospitalizados deverá ser realizada em até 72 horas da admissão para detecção do risco nutricional.
  - b** A avaliação subjetiva global é indicada para população idosa; assim como, a mini avaliação nutricional (MAN) devido apresentar sensibilidade, especificidade e acurácia na identificação de risco nutricional.
  - c** A área muscular do braço é um dos melhores parâmetros para avaliar massa muscular, pois corrige a área gordurosa.
  - d** A espessura das dobras cutâneas expressa a quantidade de tecido adiposo subcutâneo e visceral, e, conseqüentemente, as reservas corporais de energia e associação com doenças cardiovasculares do indivíduo.
  - e** O peso sofre variação normal de 2 a 3 kg entre o período da manhã e o da noite, sem ter relação com modificação da gordura corporal.
- 24.** A prevalência e gravidade da desnutrição aumentam de acordo com o número de anos de hemodiálise, sendo mais pronunciada em pacientes renais mais idosos. Embora todas as opções de terapia enteral e parenteral possam ser indicadas, o reforço da alimentação convencional via oral e, quando necessário, o uso de suplementos, parecem ser as opções mais efetivas e bem toleradas para prevenção e recuperação nutricional dos pacientes em hemodiálise. De acordo com o exposto, assinale a alternativa correta.
- a** A suplementação de ferro não é indicada, pois o uso de eritropoietina supre a necessidade do paciente.
  - b** Pacientes com volume urinário igual ou maior que 1000 mL/dia, em geral, necessitam de restrição de potássio na dieta.
  - c** Deve-se evitar suplementação de cálcio devido sua absorção intestinal elevada, podendo ocorrer hipercalcemia.
  - d** É recomendada a restrição de fósforo, sendo ideal, no máximo 800 mg ao dia.
  - e** Durante o tratamento dialítico a necessidade de proteína diminui em relação a indivíduos saudáveis.

- 25.** A resposta orgânica que se segue após o trauma grave, pelos seus componentes neuroendócrinos, inflamatório e celular, caracteriza-se por uma série de alterações metabólicas que aumentam o catabolismo e depletam o organismo de nitrogênio, além de provocar profundas alterações no metabolismo glicídico e lipídico. Neste contexto, a alternativa correta É:
- a** a instalação da desnutrição progressiva propicia o aparecimento de infecções, distúrbios respiratórios e dificuldade de cicatrização.
  - b** a excreção urinária de nitrogênio pode aumentar entre quatro a cinco vezes os valores basais, podendo em alguns pacientes atingir cifras entre 15 a 40g de nitrogênio ao dia.
  - c** o objetivo primário da terapia nutricional é aumentar o catabolismo, minimizar a perda de massa magra e melhorar a imunomodulação.
  - d** a fase de fluxo (phase ebb) é caracterizada pelo aumento do metabolismo energético e do consumo de oxigênio, e ocorre logo após a fase do refluxo (phase flow) que apresenta metabolismo basal diminuído ou inalterado.
  - e** o início da terapia nutricional deve ser precoce, isto é, 48 horas e de preferência nas primeiras 24 horas após o trauma, desde que o paciente esteja hemodinamicamente instável.
- 26.** A população mundial vem gradativamente envelhecendo, e os indivíduos idosos, isto é, mais de 60 anos representam parcela cada vez maior da população. O profissional da área da saúde deve conhecer as peculiaridades que caracteriza esses indivíduos, neste sentido é importante distinguir as alterações que ocorrem devido a senescência e senilidade. De acordo com essas alterações é possível afirmar que:
- a** a senilidade é caracterizada por alterações funcionais e anatômicas que ocorrem naturalmente no organismo com o decorrer do tempo.
  - b** as alterações na senescência são produzidas por várias doenças, que podem acometer o idoso, desencadeando múltiplos mecanismos metabólicos que implicam em risco nutricional.
  - c** a triagem nutricional na senescência deve ser evitada em todos os pacientes, independente do estado nutricional.
  - d** as mudanças fisiológicas naturais da senilidade interferem no apetite, no consumo e na absorção dos nutrientes.
  - e** na senescência há redução na ingestão de alimentos devido a diminuição da taxa metabólica basal, da atividade física e da composição corporal.
- 27.** A Síndrome Nefrótica compreende de uma disfunção na permeabilidade da membrana glomerular à filtração das proteínas. São comuns na doença quadro de dislipidemia, hipercoagulopatia e, principalmente, edema. Este geralmente apresenta início súbito, de aparecimento matinal, que pode evoluir com quadro de anasarca. Em relação ao mecanismo do edema na Síndrome Nefrótica, é correto afirmar que:
- a** a hipoalbuminemia leva ao aumento da pressão oncótica plasmática, com passagem de líquidos para o interstício e, conseqüentemente, diminuição da volemia. Para manter a volemia, são acionados vários mecanismos homeostáticos, que acentuariam a retenção de sódio e água e, conseqüentemente, provocariam o aparecimento de edema.
  - b** a hiperalbuminemia leva ao aumento da pressão oncótica plasmática, com passagem de líquidos para o interstício e, conseqüentemente, diminuição da volemia. Para manter a volemia, são acionados vários mecanismos homeostáticos, que acentuariam a retenção de sódio e água e, conseqüentemente, provocariam o aparecimento de edema.
  - c** a hipoalbuminemia leva à diminuição da pressão oncótica plasmática, com passagem de líquidos para o interstício e, conseqüentemente, diminuição da volemia. Para manter a volemia, são acionados vários mecanismos homeostáticos, que acentuariam a retenção de sódio e água e, conseqüentemente, provocariam o aparecimento de edema.
  - d** a hipoalbuminemia leva à aumento da pressão oncótica plasmática, com passagem de líquidos para o interstício e, conseqüentemente, aumento da volemia. Para restabelecer a volemia, são diminuídos vários mecanismos homeostáticos, que acentuariam a retenção de sódio e água e, conseqüentemente, provocariam o aparecimento de edema.
  - e** a hipoalbuminemia leva à diminuição da pressão oncótica plasmática, com passagem de líquidos para o interstício e, conseqüentemente, aumento da volemia. Para restabelecer a volemia, são acionados vários mecanismo homeostáticos, que diminuiriam a retenção de sódio e água e, conseqüentemente, provocariam o aparecimento de edema.

**28.** As dietas hospitalares, além de serem classificadas em dietas com modificações na consistência, podem ser modificadas em nutrientes e em condições especiais. Em relação as suas indicações e características, correlacione a segunda coluna de acordo com a primeira e, após, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta:

- (1) Restrição de líquidos
  - (2) Úlcera péptica
  - (3) Hipossódica
  - (4) Gastrite
  - (5) Insuficiência renal crônica sem tratamento dialítico
- ( ) pacientes com doenças cardiovasculares, hipertensão arterial sistêmica, hipertensão portal, retenção hídrica, edema em razão de problemas cardiovasculares ou renais e cirrose hepática com ascite.
- ( ) pacientes com insuficiência hepática, falência hepática, cirrose alcoólica, hepatite fulminante, insuficiência cardíaca congestiva, obstrução da veia cava inferior e condições renais graves.
- ( ) dieta nutricionalmente completa, restrição de café, chá-mate ou preto, bebidas gaseificadas e álcool. Evitar extremos de temperaturas e leite puro como alimento exclusivo na ceia, ou última refeição do dia.
- ( ) dieta hipoprotéica, com restrição de sódio, potássio, fósforo e líquidos.
- ( ) dieta com consistência normal ou branda, 5-6 vezes ao dia, de 3 em 3 horas, pequeno volume. Restrição de gorduras, temperos condimentados, frutas cítricas, café, chá-mate ou preto, bebidas gaseificadas e álcool.

A sequência correta é:

- a** 3-2-1-4-5
- b** 2-1-3-5-4
- c** 3-1-2-5-4
- d** 3-1-2-4-5
- e** 2-3-1-4-5

**29.** A obesidade é uma doença crônica, inflamatória, endócrino-metabólica, heterogênea, multifatorial e caracterizada pelo excesso de gordura corporal. Os efeitos adversos da doença em todo o organismo são bem estabelecidos, estando associada a comorbidades e aumento da mortalidade de pacientes obesos hospitalizados. No que diz respeito ao tratamento dietético da obesidade analise as seguintes afirmativas.

- I. As dietas com restrição severa de carboidratos promovem a perda de peso em razão do ambiente metabólico cetogênico, que, por sua vez, leva à redução do apetite.
- II. A modificação do perfil lipídico da dieta, sob o aspecto qualitativo, no intuito de aumentar o consumo de ácidos graxos insaturados, especialmente os poli-insaturados, contribui para a perda de peso.
- III. Dentre os tipos de condutas nutricionais para o tratamento da obesidade, os mais estudados são as dietas balanceadas em carboidratos, lipídios e proteínas.
- IV. O mais recente dos tratamentos dietéticos para obesidade, embora ainda não seja consenso, inclui a prescrição de dietas de baixo índice e carga glicêmicos.

A alternativa que contém todas afirmativas corretas é

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

**30.** A Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos é a que regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos. Um dos objetivos desta lei é:

- a** contribuir para a adequada nutrição das mães e das crianças de primeira infância.
- b** proteger e incentivar ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 (seis) meses de idade.
- c** proteger e incentivar à continuidade do aleitamento materno até os 3 (três) anos de idade.
- d** introdução de fórmulas lácteas hipoalérgicas para os lactentes e das crianças de primeira infância.
- e** contribuir para a escolha de fórmulas lácteas com ácidos graxos insaturados e com pouca sacarose.

- 31.** A pancreatite aguda é caracterizada por um processo inflamatório desencadeado pela ativação intrapancreática das enzimas digestivas. Essa comorbidade apresenta graus variados de severidade, incluindo doença autolimitada leve, com edema intersticial do pâncreas, até doença grave, com necrose extensa e falência de múltiplos órgãos, gerando hipermetabolismo e altas taxas de catabolismo proteico e consequente desnutrição. Em relação ao tratamento nutricional da pancreatite é correto afirmar que:
- a nutrição parenteral é sempre recomendada para pacientes com quadro de pancreatite aguda grave.
  - restabelecido o quadro clínico do paciente com pancreatite aguda grave e retornando a via oral, essa deverá ser a partir de alimentos de difícil digestão, com alto teor de gordura.
  - na pancreatite aguda grave, as diretrizes orientam a terapia nutricional enteral tendo como propósito melhorar a tolerância digestiva e modular a resposta inflamatória, além de reduzir o catabolismo proteico.
  - na pancreatite aguda leve é recomendado dieta zero associada à analgesia por um período de um dia visando repouso pancreático.
  - dieta por via oral, baixa em carboidratos e com teor de lipídios superior a 30% da ingestão energética total, é indicada para os pacientes com pancreatite aguda leve.
- 32.** Em nutrição, há duas síndromes relacionadas com a perda e/ou a diminuição da massa muscular, de causa multifatorial e complexa. Essas síndromes são conhecidas como sarcopenia e caquexia, que evoluem com repercussões negativas sobre a qualidade de vida. É necessária a compreensão dos mecanismos desencadeantes para tentar minimizar ou evitar seu desenvolvimento. Nesse sentido a síndrome da sarcopenia é caracterizada pela:
- perda da massa muscular, diminuição da capacidade funcional e perda de peso grave.
  - perda de massa muscular, importante relato de anorexia e perda de peso grave.
  - perda de massa muscular e gordura corporal.
  - perda progressiva e generalizada de força e massa muscular.
  - perda progressiva e generalizada de força e massa muscular, além de anorexia importante, perda grave de peso e alteração da capacidade funcional.
- 33.** Os erros inatos do metabolismo são distúrbios geneticamente determinados, decorrentes da deficiência de uma ou mais enzimas específicas, que afetam o metabolismo normal. Cursam com intoxicação aguda recorrente ou crônica e progressiva, levando a descompensação metabólica; e se caracterizam por apresentar intervalos livres de sintomas e relação evidente com a ingestão alimentar. De acordo com a sintomatologia e tratamento nutricional é correto afirmar que:
- o tratamento nutricional na tirosemia requer dieta restrita em tirosina e fenilalanina, com grande restrição na ingestão de proteína alimentar, que deve ser suprida com fórmula metabólica de aminoácidos isenta de fenilalanina e tirosina.
  - na fenilcetonúria o tratamento indicado incluem o consumo de carnes, leite e derivados, ovos, leguminosas e sementes oleaginosas, bem como o uso moderado de aspartame.
  - nas acidemias orgânicas o tratamento visa prevenir os efeitos tóxicos da amônia, por meio de diálise e suspensão das proteínas orais e parenterais.
  - a base do tratamento da galactosemia é a retirada do leite materno e utilização de fórmulas isenta de lactose, à base de soja e restritas em cálcio.
  - nos distúrbios do ciclo da ureia a base do tratamento é a administração de aminoácidos através de fórmulas enriquecidas de fenilalanina e tirosina.
- 34.** Paciente de 55 anos com diagnóstico clínico de câncer de mama, e nutricional de obesidade grau 1. Foi submetida ao tratamento antitumoral (quimioterapia), evoluindo com alteração na ingestão alimentar, alterações na função intestinal e a assimilação dos nutrientes. Além disso, apresentou alterações hematológicas, entre elas, quadro de neutropenia (400 células/mm<sup>3</sup>) e anemia normocítica e normocrômica. De acordo com as alterações apresentadas pela paciente a conduta nutricional correta será:
- nenhum alimento deve ser consumido cru e, todos devem ser bem cozidos.
  - polpas de frutas de casca grossa podem ser consumidas depois de devidamente higienizadas, sanitizadas e descascadas.
  - apenas frutas de casca fina, vegetais e condimentos devem ser ingeridos cozidos.
  - usar probióticos, prebióticos ou simbióticos.
  - consumir alimentos crus ou alimentos bem cozidos.

- 35.** O uso de terapia nutricional enteral não é recente. Os egípcios já usavam enemas retais com vinho, leite e caldo de cevada para manter a saúde ou tratar doenças. Entre os séculos XVI e XIX, sondas orogástricas, nasogástricas e retais foram utilizadas para alimentar crianças e adultos com condições variadas. Entretanto, foi no século XX que os maiores avanços em nutrição enteral ocorreram, como: posição de sondas, tipos de infusão, introdução de fórmulas nutricionais quimicamente definidas e publicação de resultados dessa terapia nutricional. Em relação às características e complexidade dos nutrientes e osmolaridade das fórmulas enterais é correto afirmar que:
- a** as principais fontes de ácidos graxos monoinsaturados em nutrição enteral são óleos de girassol, milho, peixe ou soja.
  - b** as proteínas parcialmente hidrolisadas são indicadas para indivíduos com boas condições de digestão e absorção e afetam pouco a osmolaridade da fórmula.
  - c** pacientes com atrofia intestinal, intestino curto e desnutrição grave podem se beneficiar de fórmulas poliméricas.
  - d** arginina, presente em algumas fórmulas imunomoduladores, é a fonte energética de enterócitos e estimula a proliferação de células T, bem como a diferenciação de células B.
  - e** a presença de di e tripeptídeos aumenta a absorção de nitrogênio no intestino.
- 36.** O potássio é o cátion intracelular mais abundante e tem papel fundamental na homeostase celular. Nesse sentido, é correto afirmar que:
- a** a hipocalcemia é definida como a concentração plasmática de potássio inferior a 1,5mEq/L.
  - b** a hipocalcemia poderá resultar de uma ingestão adequada, mesmo sem perdas de potássio pelos rins ou trato gastrointestinal.
  - c** o tratamento da hipocalcemia deverá, sempre que possível, identificar e corrigir a causa básica, como distúrbios ácido-básicos e doenças renais.
  - d** quando o potássio alcançar valores normais, além da oferta usual de manutenção, a reposição deve ser feita por um período de até 12h.
  - e** a reposição de magnésio deve ser feita sempre na ocorrência de hipocalcemia, independente da deficiência de Magnésio.
- 37.** O Sódio, por ser o cátion mais abundante no líquido extracelular (LEC) e estar obrigatoriamente acompanhado por um número igual de ânions (cloro e bicarbonato), é o principal responsável pela manutenção da osmolaridade e do volume dos líquidos extracelulares, incluindo o "volume arterial efetivo" (VAE), que corresponde a porção do LEC que perfunde adequadamente os tecidos. Em pediatria os distúrbios de sódio são importantes para a terapia nutricional, portando é correto afirmar que:
- a** a hiponatremia é definida como a concentração de sódio sérico inferior a 100mEq/L e tem como principais sintomas as alterações do estado mental, dificuldade de concentração e sonolência.
  - b** os distúrbios mais graves de hiponatremia, podem apresentar como sintomas, além dos distúrbios mentais, náuseas, vômitos, estupor e coma.
  - c** Ocasionalmente, pacientes com hiponatremia crônica podem manter-se assintomáticos, mesmo com níveis de sódio superior a 130mEq/L.
  - d** A hiponatremia hipervolêmica representa as crianças que tem o sódio e a água corporais totais em baixos níveis plasmáticos, tendo as mesmas facilidade em excretar líquido.
  - e** A hipernatremia é definida como uma concentração de sódio plasmático superior a 100Eq/L e tem como principais sintomas desidratação, diminuição do turgor cutâneo, olhos encovados, taquicardia e hipertensão.
- 38.** O progresso da medicina perinatal permitiu sobrevida a recém-nascidos muito graves, principalmente os de muito e extremo baixo peso. Neste contexto a nutrição adequada é de fundamental importância. Nesse sentido, é correto afirmar que:
- a** no feto, a velocidade de ganho ponderal entre a 26ª e a 36ª semana de gestação é maior do que em qualquer outra época da vida.
  - b** o período de maior crescimento cerebral ocorre entre o sexto e oitavo mês de vida.
  - c** sob condições de jejum total, o recém-nascido muito baixo peso tem reservas suficientes para apenas 7 dias, estendendo-se para 15 dias se houver fornecimento de glicose intravenosa.
  - d** para o planejamento nutricional deve-se considerar que o recém nascido baixo peso tem boa reserva de nutrientes em jejum de 7 dias.
  - e** o padrão de crescimento do recém-nascido baixo peso é muito intenso e pode chegar a 40g/kg/dia.

- 39.** Nutrir o recém-nascido prematuro ou a termo é ato considerado de importância fundamental desde a criação da primeira unidade neonatal para prematuros (Budín e Cols. 1900). Apesar da nutrição ser fundamental o cuidado tem que ser feito por equipe capacitada. Neste contexto é correto afirmar que:
- a** a sucção não nutritiva ocorre a partir da 18ª a 24ª semanas, mas a coordenação entre sucção, deglutição com respiração apenas a partir da 40ª semana.
  - b** a digestão de gordura é menos prejudicada se o teor de TCM for baixo e se utilizar as fórmulas específicas para pré-maturos em vez de leite materno.
  - c** a glicomilase pode ser identificada no intestino com menos de 20 semanas, mas a lactase só é detectada com 35ª-40 semanas de idade gestacional.
  - d** a digestão de Hidrato de carbono no prematuro ocorre sem limitações no pré-maturo com menos de 32 semanas gestacional considerando que há uma adaptação do organismo podendo este não ter prejuízo mesmo com fórmulas com alto teor deste nutriente.
  - e** a possibilidade de enterocolite necrotizante não é fator limitante a oferta de nutrição enteral mais substancial, pois mesmo sem os lactobacilos do leite materno, as fórmulas de partida fazem esta proteção.
- 40.** A Desnutrição tem prevalência elevada entre as crianças com cardiopatias congênitas, estimando-se que aproximadamente 24 a 90% tenham comprometimento ponderal. Sobre retardo de crescimento em crianças cardiopatas é correto afirmar que:
- a** a desnutrição resulta perda proporcional da musculatura esquelética, porém não traz prejuízo para a função nem para o metabolismo cardíaco.
  - b** alterações nas funções cardíacas, trazem deficiências nos oligoelementos e alguns íons, porém as vitaminas mantêm-se sem alterações devido ao equilíbrio da relação cálcio/vitamina D.
  - c** no kwashiorkor marasmático há um estado hipocirculatório caracterizado pela taquicardia, aumento do tempo de circulação, redução do débito cardíaco e do consumo de hidrogênio.
  - d** a oferta de carboidratos e de gordura tem um efeito marcante sobre os níveis de catecolaminas plasmáticas, onde a inanição justifica as alterações encontradas no desnutrido grave.
  - e** o cálculo nutricional para criança desnutrida cardiopata deve ser baseada no peso real e não no peso ideal, pois a oferta extra de calorias é prejudicial para estas crianças.
- 41.** As dificuldades da terapia nutricional em cirurgia cardíaca em pediatria estão relacionados aos riscos cirúrgicos. É estratégia nutricional no pós-operatório:
- a** se não houver perspectiva de receber nutrição oral ou enteral efetiva em até 10 dias, deve-se iniciar com a dieta parenteral.
  - b** o metabolismo basal deverá fornecer de energia de 2,1 a 2,2 vezes a taxa metabólica basal (TMB).
  - c** os lipídios devem ser de 3 a 4 g/kg, preferindo as emulsões a 20%.
  - d** a relação nitrogênio: calorias não-proteicas deverá ser de 2:250 a 2:300.
  - e** em crianças acima de um ano de idade, utilizar dietas pediátricas, nas menores leite materno.
- 42.** O fígado desempenha papel central em quase todos os processos metabólicos do organismo. Sobre consequências metabólicas dos nutrientes na insuficiência hepática aguda em Pediatria, é correto afirmar que:
- a** verifica-se hipoglicemia, em virtude da hiperinsulinemia decorrente do menor clearance hepático de insulina e/ou de síntese pancreática.
  - b** a persistência de níveis elevados de insulina leva, progressivamente, a diminuição da resistência periférica a insulina.
  - c** a redução do Clearance hepático de glucagon e sua maior produção pelo pâncreas resultam em hipoglicagemia e baixos índices de glucagon/insulina.
  - d** os ácidos graxos absorvidos podem sofrer beta-oxidação e não serem convertidos em acetil-CoA para produção de energia.
  - e** na insuficiência hepática, geralmente há aumento da síntese protéica e diminuição do catabolismo muscular.

- 43.** Tanto o excesso quanto a deficiência de nutrientes no período inicial trazem consequências para as demais fases da vida. Prematuros têm poucas reservas nutricionais ao nascimento e são expostos a várias situações que aumentam suas necessidades nutricionais, por outro lado a oferta de nutrientes tem limitações em virtude da imaturidade e pela elevada morbidade desses bebês. Em relação ao padrão de referência geral indicativo de adequação nutricional, é correto afirmar que:
- a** o ganho ponderal deverá ser superior ou igual a 25g/dia.
  - b** o crescimento linear deve ser maior ou igual a 2 cm/semana.
  - c** o leite materno é fator de risco para enterocolite em prematuros.
  - d** os ácidos graxos presentes no leite materno interferem de forma negativa nos prematuros.
  - e** o crescimento linear deve ser maior ou igual a 1 cm e ganho ponderal a 30g/kg/dia.
- 44.** Sabe-se que a maioria das mortes e complicações que surgem durante a gravidez, parto e puerpério são preveníveis. A Síndrome hipertensiva da gravidez tem sinais de importância nutricional, que merecem atenção no acompanhamento nutricional. Nesse sentido, é correto afirmar que nesta síndrome:
- a** a proteinúria é definida como a excreção de 0,5g de proteínas ou mais em urina de 24 horas.
  - b** a plaquetopenia é as plaquetas ficam menores de 30.000/mm com maior gravidade quando menor que 5.000/mm.
  - c** a relação proteína/creatinina urinária em coleta única de urina tem uma boa correlação com a proteinúria na urina de 24 horas  $\geq 0,3g$ .
  - d** a Proteinúria igual/menor que 6,0g em 24 horas e níveis séricos de creatinina maiores que 5,2mg/dl.
  - e** as gestantes com pré-eclâmpsia leve, de preferência, devem ser hospitalizadas para avaliação diagnóstica inicial e mantidas com dieta normossódica e repouso relativo.
- 45.** As náuseas e vômitos representam as condições médicas mais comuns da gravidez, contribuindo para um alto grau de ansiedade e preocupação nas mulheres. Nas suas formas mais graves, são chamadas de hiperêmese gravídica, definida como vômitos persistentes que levam a uma perda de peso maior que 5% do peso pré-gravídico, associada a desequilíbrio hidroeletrólítico e cetonúria, o que ocorre em cerca de 1% das gestantes. Os vômitos tardios da gravidez não devem ser confundidos com hiperêmese gravídica. A terapia nutricional deve ser nestes casos:
- a** recomenda-se o uso de bastante líquido durante as refeições para melhorar a ação dos sucos gástricos, principalmente no almoço e jantar.
  - b** as recomendações incluem separar sólidos de líquidos, alimentar-se mais frequentemente com refeições mais leves evitar alimentos gordurosos e bebidas geladas ou muito doces.
  - c** aconselha-se também alimentos com cheiros fortes, como as comidas muito temperadas de 3 em horas para passar as náuseas e controlar os vômitos.
  - d** como terapia farmacológica indica-se Gengibre – 250mg de 12 em 12 horas (pode ser manipulado).
  - e** devido à presença comum de refluxo gastroesofágico nos casos de hiperêmese gravídica, pode ser necessária também a utilização de chás gelados.
- 46.** O acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento infantil é de grande importância, equivalendo ao monitoramento das condições de saúde e nutrição da criança assistida pelo Sistema de Vigilância Nutricional no Brasil. Os índices antropométricos mais amplamente usados, recomendados pela OMS e adotados pelo Ministério da Saúde para a avaliação do estado nutricional de crianças, são:
- a** peso para idade e índice de massa corporal (IMC) para idade.
  - b** somente o índice de massa corporal (IMC) para peso.
  - c** somente o índice de massa corporal (IMC) para estatura.
  - d** somente o índice de massa corporal (IMC) para peso e estatura.
  - e** peso para idade; peso para estatura e índice de massa corporal (IMC) para idade.

- 47.** As mulheres em idade fértil que estejam grávidas necessitam de um Sistema de Vigilância Nutricional - SISVAN, para monitoramento e condutas nutricionais adequadas. Segundo o protocolo do SISVAN é correto:
- a** para a classificação do estado nutricional, recomenda-se a utilização do gráfico de acompanhamento nutricional da gestante, sendo identificadas duas classificações possíveis: baixo peso e excesso de peso.
  - b** o ponto de corte para classificação de gestantes com anemia é de 11,0 g/dl e anemia grave quando a hemoglobina é inferior a 13g/dl.
  - c** para gestantes, as recomendações para os teores de lipídios ou gorduras no sangue não são as mesmas dos adultos, sendo recomendado que os triglicérides < 150 mg/ dl.
  - d** procedimentos iniciais para a avaliação do perfil alimentar e nutricional: Calcular a semana gestacional; registrar o peso pré-gestacional; Pesar e medir a gestante, segundo o SISVAN.
  - e** o traçado da curva de evolução do estado nutricional da mulher ao longo da gravidez deve sempre estar ascendente, exceto nos casos de sobrepeso e obesidade, indicando ganho de peso adequado na gestação.
- 48.** Os adolescentes compreendem todos os indivíduos com idade entre 10 e 20 anos incompletos, tendo como uma das características importantes o acelerado processo de crescimento, desenvolvimento e maturação orgânica. Para a vigilância Nutricional, o SISVAN prevê IMC:
- a** é considerada magreza acentuada com percentil < 0,3 e Escore Z -3.
  - b** a Eutrofia é classificada quando o percentil < 3 e Percentil ≤ a 85.
  - c** o Sobrepeso é classificado quando o percentil > Percentil 3 e Percentil < 15.
  - d** a Obesidade quando o intervalo > Percentil 85 e < Percentil 97
  - e** é considerada Obesidade grave com o Percentil > 99,9.
- 49.** A Rede Cegonha, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis. São objetivos da Rede Cegonha:
- a** o respeito, a proteção e a realização dos direitos humanos, a promoção da equidade e a distribuição de renda entre as mulheres grávidas.
  - b** organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade.
  - c** garantir o processo de reprodução "in vitro", possibilidade de doadores de gametas masculinos e femininos.
  - d** coletar gametas em banco de doadores para garantir as boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento.
  - e** a equidade e distribuição de renda para garantir à gestante um parto e transporte seguro.
- 50.** A Portaria Nº 1.153, de 22 de Maio de 2014, redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). É diretriz para cumprir o critério global Cuidado Amigo da Mulher, a seguinte prática:
- a** Ofertar à mulher, durante o trabalho de parto, líquidos e alimentos rico em cafeína para estimular o parto.
  - b** Garantir à mulher, durante o trabalho de parto, o parto e o pós-parto, um acompanhante de sua livre escolha, que lhe ofereça apoio físico e/ou emocional.
  - c** Garantir à mulher, ambiente tranquilo e acolhedor, com privacidade e iluminação ampla para segurança do parto.
  - d** Disponibilizar métodos farmacológicos de alívio da dor, inclusive com alguns procedimentos invasivos.
  - e** Incentivar a mulher a não se movimentar durante o trabalho de parto, se desejar, e a adotar posições de sua escolha durante o parto.

