

1. São diretrizes Organizacionais do Sistema Único de Saúde:
 - a) Equidade, Hierarquização, Descentralização, Participação Social.
 - b) Hierarquização, Descentralização, Participação Social, Universalidade.
 - c) Integralidade, Hierarquização, Descentralização.
 - d) Regionalização, Hierarquização, Descentralização.
 - e) Hierarquização, Descentralização, Integralidade, Universalidade.
2. O decreto Nº 7.508 de 2011, regulamentou a Lei Nº 8.080, contribuindo para que o Sistema Único de Saúde avançasse em seu processo organizativo. Esse decreto dispõe sobre:
 - a) a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros.
 - b) as Regiões de Saúde, as portas de entrada do Sistema, a constituição de redes integradas de serviços de saúde com o papel ordenador para Atenção Primária à Saúde.
 - c) a definição da Saúde da Família como estratégia que sistematiza a Atenção Básica no Brasil, nos atributos da Atenção Primária.
 - d) o Piso de Atenção Básica Fixo e variável, que redefiniu a forma de financiamento da Atenção Básica e programação pactuada integrada na região.
 - e) as redes de saúde e o piso de Atenção Básica Fixo e variável tendo como estratégia saúde da Família na região.
3. A Política Nacional de Humanização se iniciou a partir do ano 2000 com experiências junto aos Programas desenvolvidos por trabalhadores. Esses Programas são:
 - a) Programa de Saúde Mental; Programa da Saúde do Trabalhador; Programa de Urgência e Emergência.
 - b) Programa da Saúde do Trabalhador; Programa da Saúde do Idoso; Programa Nacional de Humanização da Atenção Hospitalar.
 - c) Programa Nacional de Humanização da Atenção Hospitalar; Programa da Humanização do Pré-Natal ao Nascimento.
 - d) Programa Nacional de Humanização da Atenção Hospitalar; Programa da Saúde da Criança; Programa da Saúde do Trabalhador.
 - e) Programa da Saúde do Trabalhador, Programa da Saúde da Criança, Programa da Saúde do idoso.
4. De acordo com a NOB (Normas Operacionais Básicas) 01/1996 são modelos de gestão municipal:
 - a) gestão incipiente (pricipiante), gestão parcial (intermediária) e gestão semiplena.
 - b) gestão plena da atenção básica e gestão plena do sistema municipal.
 - c) gestão plena da atenção básica ampliada, gestão plena do sistema municipal e gestão parcial.
 - d) gestão semiplena, gestão plena da atenção básica ampliada e gestão plena do sistema municipal.
 - e) gestão plena da atenção básica e gestão plena do sistema municipal e gestão parcial (intermediária).
5. A essência da longitudinalidade é a duração de uma relação de confiança que se estabelece entre usuários e uma equipe de saúde, independentemente do tipo de problema de saúde apresentado ou mesmo de sua presença pontual. A relação de confiança entre usuário e equipe de saúde possibilita:
 - a) ações exclusivas voltadas para as doenças transmissíveis de curso rápido.
 - b) atendimento, exclusivamente à urgência/emergência e visa o atendimento voltado para ações hospitalares.
 - c) o atendimento às doenças infecciosas e parasitárias.
 - d) ações voltadas à atenção terciária, com base somente nas doenças cardiovasculares.
 - e) ações de prevenção como um atendimento mais precoce e adequado e obtenção de maior integralidade.
6. A mudança dos sistemas piramidais e hierarquizados para as redes de atenção à saúde promove:
 - a) o fortalecimento dos serviços de saúde com base hierárquica, oferecidos a população do município.
 - b) os serviços de saúde priorizados de acordo com a complexidade de tecnologia da atenção.
 - c) um sistema de saúde de redes horizontais interligadas por pontos de atenção, de distintas tecnologias com suas estruturas de apoio e logística.
 - d) o estabelecimento dos pontos de atenção à saúde por priorizar os serviços hospitalares como o de maior resolutividade de ações de saúde.
 - e) a rede de hospitais como uma rede de serviço que complementa os municípios de uma região de saúde.

- 7.** Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) atuam de maneira integrada, dando apoio às equipes da Saúde da Família. Os NASF foram concebidos para atender as estratégias da Saúde da Família (ESF), apoiando:
- a** a Saúde da Família, ampliando os tipos de casos manejados na ESF, e aumentando sua resolubilidade frente ao cuidado individual e também às ações coletivas.
 - b** os serviços de Saúde do município dando apoio as ESF e aos serviços de Urgência / Emergência com resolubilidade frente ao cuidado.
 - c** o vínculo com os usuários dos serviços e prestações da atenção a saúde a todos os serviços hospitalares do município.
 - d** os serviços de saúde com prioridade aos serviços hospitalares do município.
 - e** os sistemas piramidais e hierárquicos dos serviços de Saúde do município sob sua responsabilidade.
- 8.** A consolidação do Sistema único de Saúde foi a culminância da:
- a** multiplicidade de instituições atuantes no setor saúde.
 - b** reestruturação político institucional.
 - c** participação popular.
 - d** abertura política.
 - e** gestão descentralizada.
- 9.** Os principais temas debatidos na 8ª Conferência de Saúde foram:
- a** arcabouço jurídico institucional, o conteúdo ideológico e o acesso universal.
 - b** marcos legais e normativos do Sistema de Saúde, o compartilhamento da gestão e a estrutura institucional e decisória.
 - c** saúde como direito de cidadania, reformulação do Sistema Nacional de Saúde e o financiamento do setor.
 - d** reorganização do sistema de atenção, saúde e cidadania e igualdade e justiça social.
 - e** regulamentação dos conselhos de saúde, políticas de saúde e a escassez de recursos financeiros.
- 10.** Entre as diretrizes do Sistema Único de Saúde, aquela que está associada ao princípio da descentralização é:
- a** maior transparência na gestão do Sistema Único de Saúde.
 - b** controle e execução das ações de saúde.
 - c** representação paritária nos conselhos de saúde.
 - d** fortalecimento da democratização.
 - e** atenção primária universal.
- 11.** Os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde foram estabelecidos na:
- a** 8ª Conferência Nacional de Saúde/1986
 - b** Constituição Federal/1988
 - c** Lei no. 8.142/1990
 - d** Lei no. 8.080/1990
 - e** Norma Operacional Básica/1991
- 12.** O arranjo institucional do Sistema Único de Saúde prevê:
- a** complexa estrutura institucional.
 - b** instâncias de negociação e estabelecimentos de pactos envolvendo vários atores.
 - c** a formação de instâncias de decisão colegiada.
 - d** instâncias de decisões distintas.
 - e** o envolvimento da gestão institucional local.
- 13.** A principal importância dos Conselhos de Saúde é:
- a** fortalecer a participação da população na formulação e implementação de políticas públicas.
 - b** promover a participação social na execução das políticas de saúde.
 - c** proporcionar melhorias na construção do sistema de saúde.
 - d** fiscalizar o poder executivo.
 - e** permitir a compreensão dos usuários quanto ao Sistema Único de Saúde.
- 14.** A educação permanente em saúde é caracterizada como:
- a** educação continuada.
 - b** estratégia para organização do processo de trabalho.
 - c** treinamento para mudança da gestão do processo de trabalho.
 - d** estratégia para organização da atenção a saúde.
 - e** educação para o trabalho em equipe.
- 15.** O trabalho em saúde, tradicionalmente, tem como base para a sua organização:
- a** as categorias profissionais
 - b** a produção de objetivos comuns
 - c** a compartimentalização da gestão.
 - d** o trabalho em equipe.
 - e** os indicadores epidemiológicos

16. De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada nº 63/2000, ANVISA é correto afirmar que:

- a) Nutrição Enteral: alimento para fins especiais, especialmente formulada e elaborada para uso por sondas ou via oral exclusivamente para pacientes em regime domiciliar.
- b) Nutrição Enteral ou Sistema Fechado: é a nutrição acondicionada em recipiente hermeticamente fechado, podendo ser preparada artesanalmente.
- c) Nutrição Enteral em Sistema Aberto: nutrição que requer manipulação a sua administração, para uso imediato ou atendendo à orientação do fabricante.
- d) Prescrição Dietética da Nutrição Enteral: é a determinação de nutrientes ou da composição de nutrientes, seguindo a orientação farmacêutica.
- e) Prescrição Médica da Terapia de Nutrição Enteral (TNE): é a determinação das diretrizes, prescrição e conduta necessária para a prática TNE, baseadas na ingestão diária do paciente.

17. Sobre Terapia de Nutrição Enteral, é correto afirmar que:

- a) a Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional Enteral (EMTN) é um grupo formal e obrigatoriamente constituído de, pelo menos um profissional de cada categoria, a saber: médico, enfermeiro, fisioterapeuta e farmacêutico.
- b) são atribuições do médico: indicar, prescrever e acompanhar os pacientes submetidos à Terapia Nutricional Enteral.
- c) são atribuições do nutricionista na Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional Enteral (EMTN) realizar todas as operações inerentes à prescrição dietética, composição e preparação da nutrição enteral, além de armazenar e distribuir a nutrição enteral industrializada.
- d) compete ao enfermeiro: adquirir e distribuir a nutrição enteral.
- e) a indicação da Terapia Nutricional Enteral deve ser precedida da avaliação nutricional que deve ser repetida a cada 30 dias.

Leia o Texto I para responder à questão 18.

Texto I

Em relação à Insuficiência Cardíaca, tem-se registrado um aumento da incidência desta patologia no Brasil e no mundo. "Medidas terapêuticas não farmacológicas tem sido usadas na tentativa de minimizar os sintomas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes com insuficiência cardíaca (...)".

(Sociedade Brasileira de cardiologia. Revisão das II Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia para Diagnóstico e Tratamento da Insuficiência cardíaca - 2002)

18. Sobre o assunto, é correto afirmar que:

- a) a ingestão de líquidos é liberada de acordo com as necessidades do paciente. No caso de insuficiência cardíaca grave, quando o hormônio antidiurético pode estar aumentado e a capacidade de eliminação de água prejudicada, deve-se liberar mais a ingestão de líquidos.
- b) a dieta para estes pacientes deve-se levar em consideração a manutenção do peso ideal, com correção da obesidade, da caquexia e da hiperlipidemia.
- c) a ingestão diária de sal (cloreto de sódio) deve ser mantida com uma ingestão moderada de 8 a 12g/dia.
- d) a atividade física nestes casos pode ser suspensa totalmente para deixar em repouso o coração.
- e) evitar alimentos, fontes de carboidratos e vitaminas, ajuda no controle da insuficiência cardíaca e hipertensão arterial.

Leia o Texto II para responder à questão 19.

Texto II

"A Avaliação Nutricional é um processo sistemático, sendo o primeiro passo da assistência nutricional, tem como objetivo obter informações inadequadas, a fim de identificar problemas ligados à nutrição (...)".

(Projeto Diretrizes. Triagem e Avaliação do Estado Nutricional. Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral - 2011)

19. De acordo com o Texto II, é correto afirmar que:

- a) a avaliação nutricional é um processo dinâmico e qualquer profissional pode realizar a triagem e avaliar o estado nutricional do paciente.
- b) a avaliação nutricional do paciente deve ser repetida após 30 dias, com registro em prontuário do mesmo.
- c) é reconhecida a influência do estado nutricional sobre a evolução clínica do paciente hospitalizado, especialmente cirúrgico, que deve ser realizado para reconhecer e identificar precocemente os pacientes com risco nutricional ou desnutrição.
- d) atualmente já existe um método padrão para determinação do estado nutricional.
- e) mesmo diante da importância da triagem e avaliação nutricional, não torna obrigatória a implantação de protocolos para pacientes do SUS.

- 20.** Sobre a avaliação nutricional, é correto afirmar que:
- a** a triagem nutricional tem o objetivo de reconhecer o risco nutricional, para as medidas de intervenção nutricional.
 - b** após a triagem nutricional, o paciente em risco nutricional pode ser encaminhado para o tratamento medicamentoso.
 - c** apenas o profissional nutricionista está apto a realizar a triagem nutricional.
 - d** a triagem nutricional em pacientes hospitalizados pode ser realizada em até 10 dias da admissão para detecção do risco nutricional.
 - e** o rastreamento de risco nutricional (RRN) não pode ser considerado um método de triagem nutricional para utilização em pacientes hospitalizados.
- 21.** Sobre a Mini Avaliação Nutricional (MAN), é correto afirmar que:
- a** a Mini Avaliação Nutricional (MAN) foi desenvolvida especificamente para avaliação nutricional de idosos.
 - b** a Mini Avaliação Nutricional não pode ser usada para avaliar idosos.
 - c** a Mini Avaliação Nutricional não inclui identificar risco nutricional.
 - d** a Mini Avaliação Nutricional não se relaciona com os parâmetros antropométricos, laboratoriais.
 - e** em pacientes em terapia nutricional enteral (TNE) a Mini Avaliação Nutricional não é sensível aos pacientes idosos admitidos com problemas no estado físico e mental.
- 22.** Sobre o uso da Avaliação Subjetiva Global (ASG) na prática clínica, é correto afirmar que:
- a** a Avaliação Subjetiva Global não pode ser usada para diagnosticar e classificar desnutrição crônica.
 - b** a perda de peso de 5% em um mês ou 10% em seis meses pode ser utilizada como critério para diagnóstico de desnutrição.
 - c** é um método que não se considera seguro por ser simples e de baixo custo.
 - d** a Avaliação Subjetiva Global pode ser adaptada e utilizada apenas para pacientes nefropatas.
 - e** na Avaliação Subjetiva Global o exame físico tem prioridade.
- 23.** Sobre a Triagem e Avaliação do estado nutricional é correto afirmar que:
- a** os inquéritos dietéticos fornecem informações e recomendações da dieta.
 - b** dentre os métodos mais utilizados para estimar a dieta, pode-se destacar a Avaliação Subjetiva Global (ASG).
 - c** a perda de peso tem sido demonstrada como um indicador significativo de risco de mortalidade pós operatória e de tempo de internação hospitalar.
 - d** as principais medidas antropométricas obrigatórias para avaliação nutricional são: peso corporal e medida direta ou indireta da estatura.
 - e** o índice de massa corporal é um método de avaliação indicado para crianças, adolescentes, adultos e idosos e pode ser usado a Impedância Bioelétrica (BIA).
- 24.** Considerando a Doença Renal Crônica Não Dialítica, é correto afirmar que:
- a** a ingestão proteica não pode ser estimada com testes bioquímicos para pacientes com Doença Renal Crônica.
 - b** há evidências de que a terapia nutricional adequada nessa fase da doença contribui para controlar o acúmulo de metabólitos potencialmente tóxicos, ajudando no controle da hiperpotassemia.
 - c** a recomendação de proteína alimentar para Doença Crônica não Dialítica é em torno de 1,6 g/kg/dia.
 - d** a ingestão de potássio já deve ser restringida nesta fase de Doença Renal Crônica não Dialítica.
 - e** na fase Não Dialítica da Doença Renal Crônica não há ainda necessidade de restringir sódio e fósforo na dieta.
- 25.** Em relação à Doença Renal Crônica, é correto afirmar que:
- a** para a avaliação da função renal, um dos exames utilizados é a ultrassonografia, para estimar a filtração glomerular.
 - b** os principais fatores de risco para o desenvolvimento da Doença Renal Crônica: Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Doença Cardiovascular, idade acima de 60 anos e histórico familiar de Doença Renal Crônica.
 - c** no estágio 5 da Doença Renal Crônica já existe lesão renal com insuficiência renal terminal, onde a filtração glomerular encontra-se em torno de 30 e 50ml/minuto/1,73m².
 - d** no estágio 1 da Doença Renal Crônica, já existe lesão renal com insuficiência renal leve.
 - e** na Doença Renal Crônica, o risco de Doença Cardiovascular encontra-se reduzido.

- 26.** Sobre a Terapia Nutricional no paciente grave, é correto afirmar que:
- a** a Terapia Nutricional (TN) para pacientes graves com risco nutricional identificado, deve ser instituída nas primeiras 24/48 horas.
 - b** a via preferencial de oferta nutricional para o paciente grave é a via oral, a semelhança de qualquer outro enfermo.
 - c** no caso de pacientes hemodinamicamente instáveis, é recomendada a Terapia Nutricional.
 - d** a Terapia Nutricional Parenteral (TNP) é recomendada para pacientes graves com tubo digestivo funcionando.
 - e** para pacientes graves com diarreia persistente, recomenda-se o uso de dietas a base de módulos de carboidratos.
- 27.** De acordo com o Projeto Diretrizes. Terapia Nutricional no paciente Grave, o aporte nutricional recomendado ao paciente grave é:
- a** a determinação das necessidades calóricas dos pacientes graves deve ser realizada pelo Índice de Massa Corporal (IMC).
 - b** a determinação das necessidades calóricas do paciente grave se faz exclusivamente por dados clínicos e laboratoriais.
 - c** a Calorimetria Indireta que é o método mais preciso para determinação das necessidades calóricas do paciente grave.
 - d** o aporte proteico que deve ser fornecido ao paciente grave é de: 2,0g/kg/dia a 2,5 g/kg/dia.
 - e** a oferta adequada e recomendada de calorias ao paciente grave é de: 30 a 35 Kcal/kg/dia, de acordo com a tolerância.
- 28.** Considerando que a Síndrome Nefrótica no adulto é uma patologia caracterizada pela proteinúria maciça, é correto afirmar que:
- a** com o objetivo de compensar a desnutrição proteica, recomenda-se uma ingestão elevada de proteína, em torno de 2g/kg/dia, o que irá restaurar a permeabilidade da membrana basal glomerular.
 - b** a recomendação proteica deve ser acrescida de 1g/dia de proteína para cada grama de proteinúria.
 - c** a quantidade da proteína ofertada é mais importante que a qualidade, sendo portanto recomendado 1,2 a 1,5 g/kg/dia.
 - d** devido a perda de lipoproteínas pela urina, há uma diminuição importante nos níveis de LDL- c e aumento do HDL - c.
 - e** a dieta deve fornecer energia e proteína suficiente para manter o balanço nitrogenado negativo, objetivando diminuir a albumina sérica e consequente o edema.
- 29.** Considerando que a avaliação antropométrica é o meio mais acessível, não invasivo, rápido e recomendado para se avaliar o estado nutricional durante a gestação, é correto afirmar que:
- a** a baixa reserva energética materna pré-gestacional eleva o risco de desnutrição intra-uterina e as complicações materno-fetais decorrentes deste processo, por isso o ponto de corte para o IMC para classificação de Eutrofia da gestante é maior quando comparado com mulheres da população geral.
 - b** a gestação gemelar requer maior ganho de peso materno, o equivalente a 12 a 15 kg no total, para garantir o crescimento fetal ótimo e o adequado peso ao nascer.
 - c** no primeiro trimestre, na fase de embriogênese, a perda ou ganho de peso da gestante é muito relevante. A perda de peso de até 3 kg neste período pode comprometer a saúde do binômio mãe/filho.
 - d** a avaliação do estado nutricional pré-gestacional deve ser baseada no peso anterior à gravidez informado pela gestante. Caso não seja possível obter esta informação, descarta-se esta avaliação.
 - e** a avaliação do estado nutricional durante a gestação envolve a utilização de curvas que considerem a idade gestacional, o peso e altura. A velocidade de ganho de peso, independente do estado nutricional prévio, é um bom indicador compatível com a adequada condição de saúde para o binômio mãe/filho.
- 30.** Em relação às indicações e contra-indicações de nutrição enteral, assinale a alternativa correta.
- a** Existem situações clínicas em que o tubo digestivo está íntegro, mas o paciente não quer, não pode ou não deve se alimentar pela boca, nestes casos está contra - indicada a terapia nutricional enteral.
 - b** Vômitos intratáveis devido à pancreatite aguda, hiperêmese gravídica e quimioterapia são consideradas indicações específicas.
 - c** Quando é possível utilizar a nutrição parenteral, devemos priorizá-la, sendo então contra-indicada a nutrição enteral.
 - d** Pacientes com disfunção do trato gastrointestinal não têm indicação de nutrição enteral, pois a eficácia da terapia depende da integridade do trato digestório.
 - e** Na hemorragia gastrointestinal severa está indicada a terapia nutricional enteral para auxiliar na cicatrização da lesão e impedir o jejum prolongado.

- 31.** Considerando que com o processo de envelhecimento, a composição corpórea do indivíduo idoso se altera, é correto afirmar que:
- a** com o processo de envelhecimento, ocorre redistribuição do tecido adiposo com aumento nos membros superiores e inferiores, além da cavidade abdominal. Há também uma diminuição fisiológica da quantidade de tecido muscular.
 - b** os pontos de corte do IMC para o idoso são inferiores aos do adulto. Isso se deve a maior suscetibilidade ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis que esse grupo apresenta, tais como doenças cardiovasculares e diabetes.
 - c** em razão de problemas posturais (achatamento de vértebras, redução dos discos intervertebrais, cifose dorsal entre outros), recomenda-se estimar a altura para a determinação do IMC. Esta estimativa pode ser baseada na estatura recumbente do indivíduo.
 - d** a elasticidade, a hidratação da pele e o tamanho das células adiposas, diminuem, podendo aumentar a compressibilidade do tecido adiposo subcutâneo e de tecidos conjuntivos. Por isso, para a avaliação da prega cutânea tricpital e da circunferência muscular do braço do idoso, recomenda-se a utilização do padrão de referência NHANES, III.
 - e** em relação aos indicadores de distribuição de gordura corporal, os valores de referência adotados para a relação cintura-quadril e circunferência abdominal do idoso, são superiores aos do adulto, pois a maior reserva de tecido protege contra a desnutrição nesta população.
- 32.** A abordagem nutricional no período neonatal tem repercussões a curto e longo prazo sobre o crescimento e desenvolvimento. A terapia nutricional adequada para prematuros tem que prever:
- a** a alimentação enteral mínima (AEM) é descrita como a administração de volumes, nutricionalmente insignificantes, com o objetivo de estimular e suprir nutrientes do trato gastrointestinal.
 - b** valores entre 30- 50ml/kg/hora atingindo no máximo 20-25ml/kg/dia são considerados AEM.
 - c** a AEM reduz o período para se conseguir administrar toda dieta via enteral, porém aumenta a sepse em Recém nascidos Prematuros (RNPT).
 - d** a AEM diminui a atividade das dissacaridases intestinais que já são reduzidas em RNPT.
 - e** a AEM diminui a concentração plasmáticas de vários hormônios, dentre eles a gastrina, entero-glucagon e motilina em RNPT.
- 33.** O nível de proteínas séricas circulantes é reconhecido e validado enquanto indicador de prognóstico clínico e nutricional. Nesse sentido, é correto afirmar que:
- a** a Transferrina é uma proteína plasmática mais sensível às mudanças agudas no estado nutricional do que a albumina, por sua meia vida ser mais curta e seu pool corporal ser menor. Porém por ela estar ligada ao transporte do ferro, seus valores plasmáticos estarão diminuídos na carência deste mineral.
 - b** a Pré- Albumina é uma proteína de transporte dos hormônios da tireóide produzida pelo fígado que tem um pequeno pool corporal e possui um turnover de 2 a 3 dias. Por ser totalmente catabolizada nos rins, na insuficiência renal crônica ocorrem alterações em seus níveis séricos.
 - c** a Proteína carreadora do retinol é uma proteína sintetizada no fígado que possui uma concentração sérica muito baixa, o que dificulta sua mensuração e limita seu uso como marcador do estado nutricional.
 - d** a Albumina é a menor proteína produzida pelo fígado e a mais abundante no plasma tendo uma meia vida de 15 a 18 dias. Suas principais funções são a manutenção da pressão oncótica e o transporte de várias moléculas.
 - e** a Somatomedina é produzida pelo rim e possui uma meia vida extremamente baixa, de 4 a 24 horas, o que a torna um bom marcador de ingestão calórico – proteica. Esta proteína plasmática é afetada pela resposta de fase aguda não sendo indicada sua utilização em indivíduos críticos.
- 34.** Dentre os indicadores para implementação da ENPACS está previsto o monitoramento, na introdução do consumo alimentar de crianças de 6 a 24 meses. São indicadores 1, 2 e 3 o percentual de crianças respectivamente:
- a** de 6 a 24 meses que tenham consumido verduras/legumes, frutas e carnes no dia anterior.
 - b** de crianças de 0 a 6 meses que tenham consumido verduras/legumes, frutas e carnes no dia anterior.
 - c** de crianças de 12 a 24 meses que tenham consumido verduras/legumes, frutas e carnes no dia anterior.
 - d** de crianças de 6 a 12 meses que tenham consumido verduras/legumes, frutas e carnes no dia anterior.
 - e** de crianças de 0 a 12 meses que tenham consumido verduras/legumes, frutas e carnes no dia anterior.

- 35.** A avaliação nutricional no paciente crítico inclui avaliação clínica, antropométrica, bioquímica e parâmetros imunológicos que refletem a composição corporal alterada. Nesse sentido, é correto afirmar que:
- a** a perda de peso corpóreo acima de 10% do peso usual está associada a um maior risco de mortalidade, porém a presença de edema relacionado ao aumento das proteínas plasmáticas, associado à dificuldade da mensuração do peso na UTI limita a utilização deste parâmetro.
 - b** as proteínas séricas, como a Albumina, Transferrina e Pré- Albumina são marcadores de reserva protéica visceral utilizadas como prognóstico nutricional em situações em que a antropometria está limitada como, por exemplo, na anasarca devido a Insuficiência hepática.
 - c** o índice creatina/altura é uma estimativa teórica de massa corpórea total do indivíduo que não pode ser pesado, porém sofre influência da excreção de creatinina tornando seu uso limitado na Insuficiência renal crônica.
 - d** a Linfocitometria mede as reservas imunológicas momentâneas indicando as condições do mecanismo de defesa celular do organismo, sem sofrer influência de fatores não nutricionais sendo portanto indicado na presença de sepse.
 - e** o processo na Síndrome da resposta inflamatória sistêmica consome grande quantidade de proteína plasmática reduzindo sua concentração independente do processo de desnutrição
- 36.** Sobre a Insuficiência cardíaca congestiva (ICC), assinale a alternativa correta.
- a** Em relação à dietoterapia, deve-se atentar para a diminuição da densidade energética das preparações prescritas, com o objetivo de prevenir a hiperglicemia e o surgimento do diabetes associado.
 - b** Os indivíduos podem ter o gasto energético aumentado, especialmente aqueles com caquexia cardíaca. Colesterol total diminuído pode marcar o paciente com ICC que cursa com desnutrição.
 - c** A recomendação de carboidrato varia de acordo com a presença de retenção de dióxido de carbono decorrente da má ventilação. Neste caso deve-se alterar a qualidade dos carboidratos ofertados dando preferência aos complexos.
 - d** A restrição de sódio varia de acordo com o grau de ICC e deve ser indicada quando houver aparecimento dos sintomas como edema e congestão pulmonar.
 - e** A restrição de potássio se faz necessária devido à toxicidade digital, que tem como sintomas: náusea, vômitos, desconforto abdominal, arritmia entre outros.
- 37.** As úlceras por pressão (UP) apresentam elevada prevalência em indivíduos hospitalizados, tanto em centros de cuidados primários, como terciários ou em instituições especializadas para idosos ou deficientes físicos. Sobre a UP, é correto afirmar que:
- a** a terapia nutricional parenteral está indicada como adjuvante no tratamento da UP com fornecimento de 40 kcal/kg/dia e 2 g/kg/dia de proteína.
 - b** a hipoalbuminemia causa elevação na pressão oncótica e, conseqüentemente, edema, o que compromete a difusão tissular de oxigênio e de nutrientes, predispondo a hipóxia e morte celular favorecendo o surgimento da UP.
 - c** a anemia pode contribuir para a formação da UP por diminuir a disponibilidade de oxigênio para os fibroblastos e, com isso, reduzir a formação de colágeno, aumentando a suscetibilidade do tecido à lesão.
 - d** deve-se suplementar vitamina A, mesmo sem deficiência comprovada, pois ela estimula a síntese do colágeno e, portanto, acelera a cicatrização e é necessária para manutenção da epiderme saudável e para a síntese de glicoproteínas e proteoglicanos.
 - e** a vitamina C participa de todas as etapas da cicatrização, age na função dos macrófagos e neutrófilos na fase inflamatória, além de participar como agente redutor, protegendo o ferro e o cobre dos danos oxidativos, por isso a recomendação é 5x IDR.
- 38.** Sobre a nutrição parenteral, é correto afirmar que:
- a** é uma solução estéril de nutrientes infundida por via intravenosa, de forma que o trato digestório é parcialmente eliminado do processo.
 - b** na nutrição parenteral periférica a concentração máxima de dextrose que pode ser administrada é 20% e por via central é 40%.
 - c** a interrupção abrupta da infusão da nutrição parenteral pode ocasionar hiperglicemia de rebote pela diminuição do estímulo da insulina, ocasionado pela ausência de alimentos no trato gastrointestinal.
 - d** especialmente em pacientes gravemente desnutridos recomenda-se a introdução da nutrição parenteral de forma lenta para evitar a síndrome da realimentação que é caracterizada pela hiperfosfatemia e hipercalemia.
 - e** a glicose contida nas soluções gliosiladas, por se encontrar na forma monoidratada, fornece aproximadamente 3,4 kcal/g.

- 39.** O impacto da terapia antiretroviral (TARV) resultou na redução da morbi-mortalidade de indivíduos portadores de HIV, porém seu uso prolongado traz o risco do desenvolvimento de alguns efeitos colaterais conhecido como síndrome lipodistrófica do HIV. Sobre esse assunto, é correto afirmar que:
- a** a lipodistrofia é caracterizada pelo acúmulo de tecido adiposo na região da cintura, mama, membros superiores e inferiores, além de diminuição na face e nádegas.
 - b** as alterações metabólicas incluem resistência à insulina, elevação da glicemia, do LDL-c, triglicérides e diminuição do HDL - c.
 - c** a avaliação antropométrica deve incluir a medida da circunferência abdominal, pois valores superiores a 90 cm e 75 cm para homens e mulheres respectivamente, representa alto risco de doenças cardiovasculares.
 - d** quando houver a presença de alterações metabólicas envolvendo dislipidemia, o tratamento dietoterápico deve contemplar a ingestão adequada de fibras, ou seja 40 g/dia.
 - e** a síndrome lipodistrófica pode gerar a síndrome metabólica caracterizada pela elevação da gordura dorsocervical, resistência à insulina e aumento do HDL- c.
- 40.** O câncer é uma enfermidade que se caracteriza pelo crescimento descontrolado, rápido e invasivo de células com alteração em seu material genético, levando a desnutrição com suas alterações morfológicas e funcionais. Sobre este assunto, é correto afirmar que:
- a** ocorre o aumento da lipólise e a diminuição da síntese de ácidos graxos provocando aumento dos lipídios circulantes e consumo das reservas em decorrência da ação da lipase lipoproteica.
 - b** dentre as ferramentas para triagem nutricional destaca-se a ASG-PPP, que tem como objetivo identificar os pacientes em risco ou já desnutridos e deve ser aplicada a qualquer momento da internação.
 - c** os requerimentos hídricos para pacientes no pré ou pós-operatório de câncer, são semelhantes à indivíduos sem a patologia o que equivale a 2 ml/kg/dia e deve ser estimulado a hidratação adequada.
 - d** em caso de instabilidade hemodinâmica em pacientes em cuidados paliativos, deve-se optar pela terapia nutricional parenteral com o objetivo de oferecer conforto e alívio dos sintomas.
 - e** os efeitos tóxicos dos quimioterápicos interferem no estado nutricional independente da dosagem utilizada, podendo levar à alterações gastrointestinais como: náuseas, vômitos e diarreia.
- 41.** Em relação à administração e monitoramento da nutrição enteral é correto afirmar que:
- a** a infusão intermitente é considerada mais fisiológica, com possibilidade de normalização da secreção de insulina e com melhora significativa da incidência de regurgitação e diarreia.
 - b** a administração contínua é recomendada para pacientes domiciliares, pois a infusão de pequenos volumes da dieta está associada à redução de distensão gástrica, refluxo gastroesofágico e ocorrência de aspiração.
 - c** para evitar a obstrução da sonda deve-se realizar a irrigação periódica do dispositivo com 20 a 30 ml de água potável, antes e após cada alimentação intermitente e a cada 4 a 6 horas, quando se empregar infusão contínua.
 - d** para prevenção da broncoaspiração recomenda-se elevação da cabeceira da cama em 30 a 45°, posicionamento da sonda gástrica e uso de sistema intermitente de infusão.
 - e** a mensuração do volume residual gástrico deve ser realizada frequentemente, para prevenção de oscilações glicêmicas e/ou demais complicações metabólicas.
- 42.** O Programa Bolsa Família foi criado para apoiar as famílias mais pobres e garantir o direito aos serviços sociais básicos. Nesse sentido, correto afirmar que:
- a** o papel da Secretaria Municipal de Saúde é indicar um responsável técnico - profissional de saúde - para coordenar o acompanhamento das famílias do Programa Bolsa Família, no âmbito da saúde, sendo recomendado, preferencialmente, um administrador.
 - b** o papel da Secretaria Municipal de Saúde é implantar a Vigilância Alimentar e Nutricional, que proverá as informações sobre o acompanhamento das famílias do Programa Bolsa Família.
 - c** deve-se capacitar as equipes de saúde para o acompanhamento anual de gestantes, nutrízes e crianças das famílias do Programa Bolsa Família, conforme o manual operacional do Ministério da Saúde.
 - d** é atribuição do município divulgar as normas sobre o acompanhamento das famílias pelo setor público de saúde aos municípios, conforme diretrizes do Ministério da Saúde.
 - e** é atribuição do município analisar os dados consolidados de acompanhamento das famílias do Programa Bolsa Família, gerados pelos municípios.

- 43.** Sobre a Política Nacional de Promoção de Amamentação, na Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e na Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL). É correto afirmar que:
- a** ajudar a mãe a iniciar a amamentação nas primeiras duas horas após o parto, é um dos passos da IHAC.
 - b** a equipe de apoiadores precisa mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vier a ser separadas de seus filhos.
 - c** segundo a NBCAL, não se pode fazer promoção comercial para bicos, mamadeira, protetor de mamilo, só podendo haver para fórmulas infantis para lactentes.
 - d** em caso de descumprimento da NBCAL, se configura como infrações à Legislação Sanitária Federal e estabelece suas respectivas sanções: inutilização de produto, advertência e multa, dentre outras
 - e** não dar a recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser em caso de baixo peso ao nascer.
- 44.** O Programa Nacional de Suplementação de Ferro, juntamente com a fortificação obrigatória das farinhas de trigo e milho com ferro e ácido fólico e a orientação nutricional, constituem o conjunto de estratégias voltadas para controle e redução da anemia por deficiência de ferro no País. Sobre estes programas é correto afirmar que:
- a** o Programa Nacional de Suplementação de Ferro consiste na suplementação medicamentosa de ferro para crianças de 6 a 18 meses de idade, gestantes a partir da 10ª semana e mulheres até o 6º mês pós-parto.
 - b** as crianças pré-termo ou nascidas de baixo peso, tem como conduta de suplementação, mesmo em aleitamento materno exclusivo, receber, a partir do 30º dia após o nascimento, dose suplementar de ferro.
 - c** o uso do sulfato ferroso na gravidez muitas vezes é associado aos enjôos e às náuseas na gestante, podendo gerar resistência da gestante com intolerância em continuar a suplementação, devendo ser suspenso.
 - d** em casos de intolerância, orientar a gestante a tomar um comprimido de 60mg de ferro elementar pelo menos duas vezes por dia.
 - e** caso o responsável esqueça de dar o xarope para a criança no dia definido, administrar o suplemento logo que lembrar, contanto que garanta a suplementação cinco vezes por semana.
- 45.** O momento do início da dieta enteral deve ser individualizado, orientando-se a inicia-la quando o Recém Nascido Prematuro (RNPT) estiver clinicamente estável. Nesse sentido, é correto afirmar que:
- a** são contra-indicações para o início da dieta enteral, entre outras: choque , óbito materno e enterocolite.
 - b** a imaturidade do sistema nervoso entérico associada a multiparidade, são principais causas de intolerância a dieta.
 - c** desorganização de ondas peristálticas e um retardo no esvaziamento gástrico são causas comuns de intolerância a dieta.
 - d** resíduos gástricos esverdeados, com aspecto bilioso devem ser avaliados 10 minutos após a administração da dieta.
 - e** o Leite Humano da própria mãe é o ideal para administrar na dieta enteral desde que feito a esterilização do mesmo.
- 46.** O Programa Nacional para Prevenção e Controle dos Distúrbios por Deficiência de Iodo - Pró-Iodo - coordenado pelo Ministério da Saúde, em parceria com outros órgãos e entidades, destina-se à eliminação virtual sustentável dos Distúrbios por Deficiência de Iodo – DDI. Sobre este programa, é correto afirmar que:
- a** a iodúria, é a avaliação do teor de iodo na urina de idosos e serve como indicador de monitoramento dos níveis de iodo na alimentação da população.
 - b** uma das atribuições da Associação de Extratores e Refinadores de Sal-ABERSAL e dos Sindicatos é incentivar a adição de Iodo no sal produzido pelas indústrias beneficiadoras de sal para consumo humano e gado.
 - c** deve-se adotar medidas corretivas para valores de iodúria distintos dos considerados normais, isto é, aqueles inferiores a 10 µg/L e superiores a 20µg/L, conforme elencado na tabela de classificação da OMS disposta abaixo,.
 - d** 95% do sal produzido e importado deverão atender a faixa de iodação estabelecida na legislação nacional que é de 15ppm.
 - e** o volume da tireóide somente será analisado a cada 12 anos, isto porque os efeitos do iodo no organismo (em deficiência ou em excesso) tornam-se evidentes somente ao longo do tempo.

- 47.** A nutrição parenteral (NP) tem sido utilizada em RN para suprir as necessidades de crescimento e desenvolvimento, quando as condições clínicas permitem. Os critérios para utilização de NP em RN são:
- a** RN com peso < 1.500g e/ou IG < 30 semanas: a NP deve ser oferecida em conjunto com alimentação enteral mínima, se possível com oferta calórica de 90% na dieta parenteral nos 4 primeiros dias de nascidos.
 - b** as necessidades nutricionais por via parenteral que contemplem o crescimento de RN são: 160cal/kg/dia e 150ml/kg/dia.
 - c** RN com peso < 1.500g e/ou IG < 30 semanas: a NP deve ser oferecida em conjunto com alimentação enteral mínima, se possível com oferta calórica de 60% na dieta parenteral nos 4 primeiros dias de nascidos.
 - d** as necessidades nutricionais por via parenteral que contemplem o crescimento de RN são: 170cal/kg/dia e 150ml/kg/dia.
 - e** RN com peso < 1.500g e/ou IG < 30 semanas: a NP deve ser oferecida em conjunto com alimentação enteral mínima, se possível com oferta calórica de 50% na dieta parenteral nos 4 primeiros dias de nascidos.
- 48.** No Programa Nacional de Suplementação de Ferro, as famílias deverão ser sensibilizadas quanto à importância da suplementação, bem como sobre a utilização do produto (dosagem, periodicidade, tempo de permanência e conservação), de forma a que sua adesão seja efetiva, garantindo a continuidade no programa e o impacto positivo na diminuição do risco da deficiência. Sobre este programa, é correto afirmar que:
- a** a agenda de retorno para a distribuição dos suplementos deverá ser da seguinte forma: crianças a cada 6 meses; gestantes a cada três meses e para as mulheres até o 3º mês pós-parto a cada mês.
 - b** as mulheres devem ser orientadas a tomar o suplemento no mesmo horário todos os dias, entre as refeições (mínimo de 30 minutos antes da refeição), de preferência sem suco e sempre com leite.
 - c** a administração de sulfato ferroso pode causar alguns efeitos adversos, como por exemplo: fezes escuras e diarreia, devendo a suplementação ser interrompida.
 - d** cada estado deverá adotar a sua estratégia para a identificação da população que será atendida e rotineiramente acompanhada, e não o município.
 - e** líderes da Pastoral da Criança podem identificar a população que será atendida e rotineiramente acompanhada.
- 49.** A nutrição intravenosa tem um papel importante no tratamento de recém-nascidos(RN) pré-termo (PT) de muito baixo peso(MBP). Sobre este assunto é correto afirmar que:
- a** em RN com 26 semanas de idade gestacional(IG) as reservas de glicose em forma de glicogênio, são altas e a perda proteica é grande e imediata após o nascimento.
 - b** as necessidades de ácidos graxos aumentam cerca de 1,0g/kg/dia, na segunda etapa de gestação para um pouco mais de 2,0g/kg/dia no termo.
 - c** a nutrição parenteral em RN é usada para suprir as necessidades de crescimento e desenvolvimento em RN's a termo que fazem uso de Leite Humano.
 - d** os ácidos graxos poli-insaturados de cadeia longa(AGPICL), são nocivos ao desenvolvimento das funções visual e cerebrais.
 - e** a recomendação das calorias para dieta parenteral são cerca de 50% das recomendadas para dieta enteral devido a isenção de gasto calórico com absorção, digestão e perdas fecais.
- 50.** A preocupação com o impacto futuro da nutrição faz com que se modifique o objetivo básico da alimentação do RN pré-termo (RNPT). Além de promover crescimento adequado, que corresponda ao que haveria intraútero se a criança não tivesse nascido, deseja-se garantir bom desenvolvimento neurológico e, se possível, ajudar a contornar possíveis alterações neurológicas e metabólicas que porventura tenham ocorrido no período periparto. Os determinantes das necessidades de fluidos no RNPT são:
- a** idade gestacional (IG), peso gestacional pós-parto, perda insensível de água(PIA), ambiente térmico neutro, grau de umidificação, fototerapia e volume urinário.
 - b** idade gestacional (IG), peso gestacional pós-parto, perda insensível de água (PIA), ambiente térmico neutro, grau de umidificação e fototerapia sem volume urinário.
 - c** idade gestacional (IG), peso do RN, perda insensível de água (PIA), ambiente térmico neutro, grau de umidificação, fototerapia e volume urinário.
 - d** idade gestacional (IG), peso gestacional pós parto, perda insensível de água (PIA) materna, ambiente térmico neutro, grau de umidificação e fototerapia e volume urinário.
 - e** idade gestacional (IG), peso gestacional, perda insensível de água (PIA), ambiente térmico neutro, grau de umidificação e fototerapia e volume urinário materno.