

QUESTÕES 01 A 10 – Políticas Públicas em Saúde, SUS.

01. O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado com base na Constituição Federal de 1988 e é orientado por princípios que definem sua organização e funcionamento. Neste contexto, selecione a assertiva a seguir, que apresenta corretamente um desses princípios fundamentais e seu papel no funcionamento do SUS.

- a) O princípio da integralidade prevê que o SUS deve oferecer cuidados apenas em nível de atenção primária, limitando o acesso a serviços especializados e hospitalares.
- b) O princípio da universalidade assegura que todo cidadão tem direito ao acesso igualitário e gratuito aos serviços de saúde, independentemente de sua condição social ou econômica.
- c) O princípio da equidade busca promover igualdade de acesso aos serviços de saúde, tratando todos os indivíduos da mesma maneira, independentemente de suas necessidades.
- d) O princípio da descentralização estabelece que a gestão do SUS deve ser centralizada no governo federal, com as decisões sendo tomadas principalmente em Brasília.

1

02. O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma das maiores conquistas sociais no Brasil, garantindo acesso universal, integral e gratuito à saúde para toda a população. Seus fundamentos estão embasados em princípios que orientam sua organização e funcionamento. Diante dos princípios éticos e doutrinários do SUS, um deles assegura o direito de todos os cidadãos à assistência integral, incluindo promoção, proteção e recuperação da saúde. Neste contexto, selecione a assertiva que melhor descreve o princípio que garante a abrangência e a amplitude dos serviços de saúde oferecidos pelo SUS.

- a) Universalidade.
- b) Equidade.
- c) Integralidade.
- d) Descentralização.

03. A Lei 8080/1990 é uma legislação fundamental que estabelece as diretrizes para a organização do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. O artigo 2º dessa lei descreve os fundamentos que orientam as políticas de saúde no país, fornecendo um arcabouço legal para a prestação de serviços de saúde. Neste contexto, o artigo 2º da Lei 8080/1990 estabelece os princípios que norteiam o SUS. De acordo com esse artigo, institui-se condições indispensáveis em relação a saúde dos Brasileiros. Dentre as assertivas abaixo, assinale aquela que se tornou dever do Estado.

- a) A saúde deve ser complementada pelo estado e associada a verbas privadas das empresas aos seus colaboradores.
- b) A saúde deve ser custeada pelo setor privado a partir do momento que estabelece vínculo de trabalho com seu colaborador.
- c) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
- d) A saúde deve ser totalmente descentralizada da responsabilidade do estado e passa a ser dever da população arcar com todo seu custeio.

04. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) busca promover a formação contínua dos trabalhadores da saúde, integrando a educação ao trabalho. De acordo com as orientações do Ministério da Saúde, o princípio fundamental para a implementação da PNEPS é:

- a) Foco exclusivo na formação teórica dos profissionais de saúde.
- b) Prioridade em cursos, sem necessidade de articulação com as práticas de saúde.
- c) Exclusão de setores sociais na construção dos processos educativos.
- d) Integração entre ensino, serviço e comunidade.

05. A Organização Mundial de Saúde (OMS) assim define os Determinantes Sociais da Saúde (DSS): “As circunstâncias nas quais as pessoas nascem, crescem, trabalham, vivem, e envelhecem, e o amplo conjunto de forças e sistemas que moldam as condições da vida cotidiana. Essas forças e sistemas incluem sistemas e políticas econômicas, agendas de desenvolvimento, normas sociais, políticas sociais e sistemas políticos”. Sendo assim, entendemos que os DSS, são fatores que influenciam diretamente as condições de vida e saúde da população. Pode-se afirmar que melhor representa um exemplo de determinante social da saúde e sua influência no bem-estar das pessoas:

- a) Condições de trabalho e emprego são determinantes sociais da saúde, pois afetam a qualidade de vida, mas o desemprego não está relacionado ao aumento de doenças crônicas.
- b) O meio ambiente físico, como a poluição do ar, é um determinante social da saúde, mas ele tem pouco impacto em doenças respiratórias e cardiovasculares.
- c) Habitação não é considerada um determinante social da saúde, pois as condições de moradia não afetam diretamente o estado de saúde de uma população.
- d) **A educação é um dos principais determinantes sociais da saúde, pois pessoas com maior nível educacional tendem a adotar hábitos de vida mais saudáveis e ter melhores condições de saúde.**

2

06. A violência está inserida no cotidiano das pequenas e grandes cidades, sendo uma realidade presente nas relações sociais das mais variadas formas. A ocorrência das violências envolve questões socioeconômicas, demográficas, além do crescimento das cidades, demandas de natureza política, religiosa e cultural. A violência interpessoal e autoprovocada passou a integrar o Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN a partir da Portaria nº 104 MS/GM, de 25 de janeiro de 2011, estando inserida no programa do Ministério da Saúde (VIVA/SINAN/MS) e no VIVA/Inquérito. De acordo com o documento "Notificação de violências interpessoais e autoprovocadas", publicado pelo Ministério da Saúde em 2017, assinale qual das seguintes afirmativas é verdadeira sobre a importância da notificação de violências.

- a) **A notificação é fundamental para a realização de ações de prevenção e controle, pois permite a identificação de padrões e a mobilização de recursos para o enfrentamento da violência.**
- b) A notificação de violências interpessoais e autoprovocadas é opcional e pode ser ignorada pelos profissionais de saúde conforme sua avaliação.
- c) Apenas as violências autoprovocadas devem ser notificadas, uma vez que as violências interpessoais não apresentam impacto significativo na saúde pública.
- d) A notificação deve ser feita exclusivamente por médicos, não sendo necessária a participação de outros profissionais de saúde.

07. A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra busca garantir a equidade no acesso aos serviços de saúde e promover a valorização da cultura negra. Inclui ações de cuidado, atenção, promoção à saúde e prevenção de doenças, bem como de gestão participativa, participação popular e controle social, produção de conhecimento, formação e educação permanente para trabalhadores de saúde, visando à promoção da equidade em saúde da população negra. Pode-se afirmar que melhor representa um dos princípios fundamentais dessa política é a:

- a) Implementação de programas de saúde exclusivos para a população indígena.
- b) Criação de hospitais especializados apenas para a população branca.
- c) **Promoção da saúde e prevenção de doenças com foco na realidade social e histórica da população negra.**
- d) Adoção de práticas de saúde que desconsiderem as especificidades culturais da população negra.

08. A população LGBT sempre esteve à margem dos serviços públicos e nunca foi vista na saúde como um ator social integrante daquele espaço. Essa população como um todo não se via como se tivesse direitos, como se aquele espaço fosse dela. O que a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais traz é a construção de que o espaço público de saúde também é um espaço da população LGBTQAPIN+. Logo, a política preconiza essa abertura, recepção e acolhimento desse público pelos serviços e equipamentos de saúde. Sendo assim, dentre as assertivas abaixo, marque aquela que corretamente afirma algo sobre esta temática.

- a) A Política Nacional de Saúde Integral reconhece a importância do acesso da população LGBT a serviços de saúde de qualidade, considerando suas especificidades e promovendo ações que visem a inclusão e o respeito à diversidade.
- b) O documento estabelece que a saúde da população LGBT deve ser tratada apenas em relação a doenças sexualmente transmissíveis, desconsiderando outras questões de saúde pertinentes a esse grupo.
- c) O documento não menciona a necessidade de formação e capacitação de profissionais de saúde para atender a população LGBT, uma vez que a abordagem deve ser padrão para todos os grupos.
- d) A Política Nacional de Saúde Integral propõe que ações de saúde para a população LGBT sejam realizadas exclusivamente por organizações não governamentais, sem a participação do Sistema Único de Saúde (SUS).

09. O Programa Nacional de Imunização vem contribuindo para a redução da morbimortalidade causada pelas doenças imunopreveníveis, buscando a qualidade e a segurança dos produtos oferecidos para a manutenção e a disponibilidade, em tempo oportuno, dos imunobiológicos preconizados nos calendários e nas campanhas nacionais de vacinação para a população brasileira. Neste sentido, o PNI vem desenvolvendo e aperfeiçoando ferramentas para possibilitar a melhor instrumentalização e qualificação das atividades de vacinação em todo o território nacional. Sendo assim, podemos considerar que: A vacinação em adultos é fundamental para a manutenção da saúde pública (Razão), porque doenças preveníveis por vacinas podem afetar indivíduos em qualquer fase da vida, não sendo restritas à infância (Asserção). Assinale abaixo a assertiva que contém a melhor relação entre asserção e razão sobre a temática:

- a) A asserção e a razão estão corretas, e a razão justifica corretamente a asserção.
- b) A asserção e a razão estão corretas, mas a razão não justifica a asserção.
- c) A asserção está correta, mas a razão está incorreta.
- d) A asserção está incorreta, mas a razão está correta.

10. A compreensão sobre os cuidados paliativos (CP) vem sendo elaborada ao longo de seu processo de definição, atualizado pela Organização Mundial da Saúde em 2018. Ela determina que cuidados paliativos são uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes (adultos e crianças) e famílias que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida, prevenindo e aliviando o sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicossociais ou espirituais. De acordo com este conceito, assinale a assertiva que melhor define o principal objetivo dos cuidados paliativos no tratamento de pacientes com doenças graves e progressivas.

- a) Prolongar a vida do paciente, instrumentalizando sua rede de apoio, utilizando todos os recursos médicos disponíveis.
- b) Melhorar a qualidade de vida do paciente e de sua família, aliviando o sofrimento e controlando os sintomas.
- c) Focar exclusivamente no tratamento curativo do paciente, informando a sua família, independentemente do estágio da doença.
- d) Oferecer apenas suporte psicológico para o paciente e sua família, sem interferir no tratamento médico e dos demais profissionais.

QUESTÕES 11 A 50 – Conteúdo Específico.

11. Segundo a *American Diabetes Association* (2021), em pacientes com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 e sobrepeso ou obesidade, são recomendadas para a maioria dos pacientes intervenções direcionadas para modificação na dieta, atividade física e terapia comportamental, que inclui frequência de consulta superior ou igual a:

- a) 12 sessões em 12 meses e planejamento de déficit calórico de 500 a 750 Kcal/dia.
- b) 16 sessões em 6 meses e planejamento de déficit calórico de 400 a 600 Kcal/dia.
- c) 12 sessões em 12 meses e planejamento de déficit calórico de 400 a 600 Kcal/dia.
- d) 16 sessões em 6 meses e planejamento de déficit calórico de 500 a 750 Kcal/dia.

12. Estudos demonstram que indivíduos com obesidade apresentam menor diversidade de bactérias no intestino, com maior abundância relativa do gênero Firmicutes e diminuição dos Bacteroidetes, potencializado por dieta rica em gordura. Assinale a resposta **CORRETA**:

- a) O aumento do gênero Firmicutes em indivíduos com obesidade está associado ao aumento da gordura corporal e circunferência da cintura.
- b) A menor diversidade bacteriana em indivíduos com obesidade não modifica a massa magra.
- c) A redução do gênero Bacteroidetes em indivíduos com obesidade reduz a endotoxemia.
- d) O aumento do gênero Firmicutes em indivíduos com obesidade reduz o turnover da camada de muco.

13. Com relação a restrição intermitente do consumo de calorias (jejum intermitente) como estratégia para a perda de peso em indivíduos com obesidade, assinale a melhor resposta considerando a recomendação da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica - ABESO (2022).

- a) Indivíduos que consomem maior percentual calórico diário próximo ao início da secreção de melatonina apresentam maior acúmulo de gordura corporal.
- b) O jejum intermitente não promove a mudança para o padrão alimentar saudável, apenas restringindo a frequência e/ou horário de consumo de calorias diárias.
- c) O jejum intermitente resulta em perda de peso semelhante a dieta hipocalórica e o consumo tardio da maior parte das calorias pode reduzir a perda de peso.
- d) Estudos de longa duração mostram menor aderência ao jejum intermitente quando comparado à restrição calórica diária.

14. Pode-se afirmar a respeito da recomendação dietética na Doença Inflamatória Intestinal, segundo a diretriz da *European Society for Clinical Nutrition and Metabolism* - ESPEN (2023), que:

- a) Pode ser recomendada a exclusão da dieta de alimentos contendo emulsificantes alimentares.
- b) As necessidades de proteína na remissão devem ser aumentadas para 1,5g/Kg/dia.
- c) A Terapia prebiótica deve ser recomendada rotineiramente para manutenção da remissão.
- d) A suplementação com ácidos graxos ômega 3 é recomendada para auxiliar na manutenção da remissão.

15. Segundo a diretriz BRASPEN/ SBNPE (Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral) de terapia nutricional no paciente com câncer (2019), para paciente de 75 anos, com câncer colorretal em tratamento clínico apresentando diarreia e índice de massa corporal de 17,1 Kg/m². Analise as recomendações a seguir:

- I – Considerar oferta energética de 32 a 38 Kcal/Kg/dia.
- II - Adequar a oferta calórica que melhor conforte o paciente.
- III – Orientar dieta restrita em fibra solúvel.
- IV - Orientar dieta pobre em fibra insolúvel.

Considerando a análise das recomendações. Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) III e IV são verdadeiras.
- b) I e III são falsas.
- c) III e IV são verdadeiras.
- d) I e IV são verdadeiras.

16. Na avaliação do estado nutricional de pacientes com câncer, o diagnóstico de baixa força muscular associado a baixa massa muscular e redução do desempenho muscular é indicativo de:

- a) Caquexia.
- b) Depleção muscular.
- c) Sarcopenia.
- d) Sarcopenia grave.

17. Pode-se afirmar que a oferta calórica adequada para o paciente crítico, deve ser de iniciar com a oferta de

- a) 15 a 20 Kcal/Kg e progredir entre o 4º e o 7º dia, na fase pós-aguda, para 25 a 30 Kcal/kg.
- b) 05 a 10 Kcal/Kg e progredir entre o 4º e o 7º dia, na fase pós-aguda, para 40 Kcal/kg.
- c) 15 a 20 Kcal/Kg e progredir entre o 4º e o 7º dia, na fase pós-aguda, para 35 a 40 Kcal/kg.
- d) 11 a 14 Kcal/Kg e progredir entre o 4º e o 7º dia, na fase pós-aguda, para 20 a 24 Kcal/kg.

18. Considerando as diretrizes para pacientes críticos com disfunção pulmonar, recomenda-se:

- a) Utilizar fórmulas enterais contendo 1,0 Kcal/ml considerando a necessidade de restrição hídrica.
- b) Não utilizar fórmulas com alto teor de lipídios e baixo carboidrato para reduzir a produção de CO₂.
- c) Administrar fórmulas com alto teor de lipídios e baixo de carboidrato com o objetivo da manipular o coeficiente respiratório.
- d) O uso de glutamina enteral numa dose de 0,3-0,5 g/kg/dia pode ser considerado para manejo do coeficiente respiratório.

19. Em adultos com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica a perda de peso é recomendada para melhorar a lesão hepática. De acordo com as Diretrizes da *European Association for the Study of the Liver* (EASL), a perda de peso necessária para melhorar a fibrose hepática em uma paciente do sexo feminino, 49 anos, com peso corporal atual de 85 Kg e índice de massa corporal de 36,8 Kg/m² é:

- a) Entre 6 Kg e 8,0 Kg.
- b) Entre 4,3 Kg e 6Kg.
- c) Acima de 8,5 Kg.
- d) Até 3 Kg.

20. Pode-se afirmar em relação a Doença de *Wilson* que é um distúrbio hereditário e está relacionado ao metabolismo do:

- a) Cobre.
- b) Ferro.
- c) Fósforo.
- d) Magnésio.

21. Em pacientes com doenças renais com indicação para nutrição enteral, o uso de formulação específica levaria à redução da taxa de complicações em comparação às fórmulas padrão? Pode-se afirmar que em relação a esta questão que as fórmulas enterais específicas para doenças renais:

- a) São preconizadas para todos os pacientes com insuficiência renal aguda.
- b) Não devem ser rotineiramente indicadas e seu uso deve ser individualizado.
- c) Com ômega 3 apresentam benefício para pacientes com doença renal crônica em terapia renal substitutiva.
- d) Devem obrigatoriamente ser utilizadas em pacientes com falência renal.

6

22. Sobre o efeito anti-hipertensivo de uma dieta rica em potássio pode se afirmar que ocorre pelo seguinte mecanismo:

- a) Aumento da resposta vasopressora.
- b) Redução da polarização endotelial.
- c) Modulação da sensibilidade dos barorreceptores.
- d) Aumento da vasoconstrição das arteríolas do corpo.

23. Pode se afirmar que uma recomendação que **NÃO** se aplica para prevenção do diabetes mellitus tipo 2 em pessoas com pré-diabetes é:

- a) Dieta com baixo índice glicêmico.
- b) Consumo adequado de fibras entre 25-30g/dia.
- c) Restrição calórica.
- d) Prática de atividade física.

24. Para a redução da concentração de colesterol sérico o uso de fitosteróis deve ser parte da mudança de estilo de vida. Assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) Está indicado em indivíduos com colesterol elevado, com risco cardiovascular baixo ou intermediário e que não se qualifiquem para tratamento farmacológico.
- b) Está indicado em pacientes intolerantes ao tratamento farmacológico.
- c) Está indicada em adultos com Hipercolesterolemia Familiar.
- d) Não está indicado como medida adjunta ao tratamento farmacológico com estatinas por potencial risco de interação medicamentosa.

25. Quanto a recomendação para consumo ou suplementação de produtos ricos em ácidos graxos ômega 3, visando a prevenção ou tratamento de doenças cardiovasculares, pode-se afirmar que:

- a) Suplementação de ômega 3 na forma de EPA em dose de 2 gramas por dia pode ser feita em pacientes de prevenção secundária, em uso de estatinas e TG entre 150-499 mg/dl.
- b) Pelo menos 2 refeições a base de peixe por semana, como parte de uma dieta saudável, devem ser recomendadas para diminuir o risco cardiovascular.
- c) Suplementação de ômega 3 em dose de 1 grama por dia para prevenção primária.
- d) Suplementação de ômega 3 em dose de 4 gramas por dia (EPA + DHA) pode ser feita em pacientes portadores de IC classe funcional II a IV.

26. São pacientes que **NÃO** se beneficiam da alimentação por sonda pós-operatória precoce por impossibilidade de implementação de nutrição oral precoce:

- a) Submetidos a grandes cirurgias de cabeça e pescoço ou gastrointestinais por câncer.
- b) Com trauma grave incluindo lesão cerebral.
- c) Com desnutrição evidente no momento da cirurgia.
- d) **Submetidos a histerectomia.**

27. A recomendação de proteínas para pacientes hipercatabólicos com Insuficiência Renal Aguda e sem terapia de reposição renal é de:

- a) **1,3-1,5 g/kg/dia.**
- b) 0,8-1,0 g/Kg/dia.
- c) 1,7-2,5 g/Kg/dia.
- d) 1,0-1,2 g/Kg/dia.

28. Pode-se afirmar que o ganho de peso interdialítico (GPID), recomendado em pacientes com doença renal em hemodiálise, é de::

- a) 5-8% do peso corporal seco.
- b) 5-10% do peso corporal seco.
- c) 0-1% do peso corporal seco.
- d) **2-4% do peso corporal seco.**

29. Segundo “Orientações para Avaliação de Marcadores de Consumo Alimentar na Atenção Básica”, Ministério da Saúde, são considerados indicadores o consumo de:

- a) Arroz, fruta e bebidas adoçadas.
- b) Peixes, biscoito recheado e macarrão instantâneo.
- c) **Feijão, fruta e verduras e legumes.**
- d) Ovos, doces e embutidos.

30. O “Guia Alimentar para População Brasileira”, Ministério da Saúde (2014) é um documento que aborda os princípios e as recomendações de uma alimentação adequada e saudável para a população brasileira. São consideradas orientações sobre o ato de comer e a comensalidade:

- a) Comer com regularidade e atenção e adição de alimentos de origem animal.
- b) Evitar o consumo de alimentos geneticamente modificados e comer com regularidade.
- c) Evitar o consumo de óleos vegetais e comer em companhia.
- d) **Comer em ambientes apropriados e comer em companhia.**

31. Com relação a amamentação de crianças com fissura labial, assinale a opção **CORRETA**.

- a) **A posição de cavaleiro é indicada, com uma mão apoiando a cabeça e a nuca do bebê, e com a outra utilizando o polegar para vedar o espaço da fenda.**
- b) A amamentação é contra-indicada.
- c) Deve-se indicar a utilização de bicos de silicone para adaptar a pega.
- d) A posição indicada é a invertida, com o bebê posicionado na lateral.

32. Os estilos parentais são discutidos na literatura pela sua influência no cuidado da criança, inclusive no que se refere à alimentação. O estilo parental indulgente é caracterizado por:

- a) Alta exigência e alta responsividade.
- b) **Baixa exigência e alta responsividade.**
- c) Alta exigência e baixa responsividade.
- d) Baixa exigência e baixa responsividade.

33. Com relação ao guia alimentar para crianças menores de 2 anos, avalie as afirmativas abaixo:

- I. O leite de vaca integral deve ser, prioritariamente, recomendado para crianças não amamentadas e que estejam em uso de fórmulas infantis a partir de 4 meses.
- II. O glúten e a lactose são contra-indicados no início da alimentação complementar.
- III. Aos seis meses, crianças em aleitamento materno devem ter um esquema de alimentação que contra-indique a oferta de leite materno sempre que a criança quiser.
- IV. Crianças alimentadas com leite de vaca integral modificado em casa não necessitam receber água nos intervalos.

- a) As alternativas I e II são verdadeiras.
- b) Apenas a alternativa III é falsa.
- c) **Todas as alternativas são falsas.**
- d) As alternativas II e III são verdadeiras.

34. Assinale a opção **CORRETA** para a terapia nutricional de uma criança com diagnóstico do erro inato de metabolismo homocistinúria.

- a) Restrição dietética de isoleucina, metionina, treonina e valina.
- b) **Restrição dietética de metionina e indicação de fórmula metabólica isenta de metionina.**
- c) Nenhuma restrição dietética, somente suplementação de carnitina.
- d) Restrição dietética de fenilalanina e isoleucina.

35. Assinale a opção que aponta os índices adequados para a avaliação nutricional de adolescentes.

- a) **Estatura/idade e Índice de massa corporal/idade.**
- b) Estatura/idade e Perímetro da cintura/idade.
- c) Peso/idade; Estatura/idade e Índice de massa corporal/idade.
- d) Peso/estatura; Estatura/idade e Índice de massa corporal/idade.

36. O diagnóstico de deficiência de ferro em crianças menores de 24 meses, sem histórico de infecção ou inflamação, é definido com valor da Ferritina:

- a) $\leq 15 \mu\text{g/L}$.
- b) **$< 12 \mu\text{g/L}$.**
- c) $< 30 \mu\text{g/L}$.
- d) $< 70 \mu\text{g/L}$.

37. Recém-nascido exposto ao vírus da imunodeficiência humana (HIV), necessitando ser alimentado com fórmula infantil, diante da contra-indicação para o aleitamento materno. O preparo da fórmula consiste em diluir o pó em água:

- a) A uma temperatura igual ou superior a 40°C .
- b) **A uma temperatura igual ou superior a 70°C .**
- c) Fria ou gelada, e aquecer posteriormente.
- d) Mineral em temperatura ambiente.

38. Criança admitida na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e com indicação de via de alimentação alternativa. Assinale a condição clínica que contra-indica a terapia nutricional enteral.

- a) Fístula digestiva alta.
- b) Necessidade de ventilação mecânica.
- c) Sepses.
- d) **Choque hipovolêmico.**

39. Nutricionista realiza a avaliação nutricional de um recém-nascido prematuro admitido na Unidade de Terapia Intensiva neonatal logo após o nascimento, como primeira etapa da terapia nutricional. Sexo feminino; Idade gestacional ao nascer: 29 semanas; peso ao nascer: 1050g; Peso/idade gestacional ao nascer: escore-z: -0,75.

A classificação do recém-nascido quanto à idade gestacional, peso e correlação peso segundo a idade gestacional ao nascer é:

- a) Muito pré-termo; extremo baixo peso e pequeno para a idade gestacional.
- b) Muito pré-termo; muito baixo peso e adequado para a idade gestacional.**
- c) Pré-termo extremo; muito baixo peso e adequado para a idade gestacional.
- d) Pré-termo; extremo baixo peso e pequeno para a idade gestacional.

40. Adolescente, com diagnóstico de diabetes tipo 1, apresentou sintomas de sudorese, fraqueza e tremores. Após avaliar sua glicemia capilar, observou valor de 63mg/dL, confirmando o quadro de hipoglicemia. O adolescente deve ser orientado a consumir:

- a) 5g de carboidratos, como por exemplo, 1 colher de chá de açúcar ou 50 mL de suco de laranja.
- b) 10g de carboidratos, como por exemplo, 1 colher de sobremesa de açúcar ou 100 mL de suco de laranja.
- c) 15g de carboidratos, como por exemplo, 1 colher de sobremesa de açúcar ou 200 mL de suco de laranja.
- d) 15g de carboidratos, como por exemplo, 1 colher de sopa de açúcar ou 150 mL de suco de laranja.**

41. Avalie as afirmativas sobre o manejo da contagem de carboidratos em indivíduos com diabetes tipo 1.

- I. Esquema de insulina tradicional engloba terapia de infusão contínua.
- II. Bolus alimentar é a quantidade de insulina ultrarrápida necessária para cobrir os gramas de carboidrato.
- III. Deve ser considerado contabilizar o teor de proteínas e gorduras da alimentação, além da contagem de carboidratos, com objetivo de melhorar o controle glicêmico pré-prandial.
- IV. O consumo de alimentos de baixo índice glicêmico pode ser considerado para reduzir a glicemia pós-prandial, sobretudo quando consumidos de maneira isolada, sem outros alimentos.

Considerando as afirmativas, pode-se afirmar que:

- a) As afirmativas I e IV são verdadeiras.
- b) As afirmativas I, II e IV são verdadeiras.
- c) Somente a afirmativa IV é verdadeira.
- d) As afirmativas II e IV são verdadeiras.**

42. Criança com 18 meses compareceu à Unidade Básica de Saúde para consulta, onde se constatou, por meio da avaliação nutricional, valores de índice de massa corporal para idade e estatura para idade < -3 escore-z, além de perímetro do braço < 11,5 cm e presença de edema. Assinale a alternativa que melhor define a condição nutricional da criança.

- a) Desnutrição grave.**
- b) Magreza e déficit de estatura.
- c) Baixo peso.
- d) Desnutrição leve.

43. Assinale a alternativa que apresenta um indicador de risco nutricional para crianças e adolescentes com câncer.

- a) Toxicidade do trato gastrointestinal.**
- b) Dobra cutânea tricipital e Circunferência muscular do braço entre os percentis 25 e 50.
- c) Albumina inferior a 4,0 mg/dL.
- d) Consumo alimentar inferior a 50% por 3 a 5 dias consecutivos, independente da antropometria.

44. Gestante adulta realizou consulta de nutrição no pré-natal, e a avaliação antropométrica indicou sobrepeso, segundo o índice de massa corporal (IMC) pré-gestacional. Assinale a alternativa correta quanto a cor do gráfico de acompanhamento, e faixa de ganho de peso gestacional recomendada pela Caderneta da Gestante.

- a) Gráfico de cor roxa; ganho de peso gestacional total 9,7-12,2Kg.
- b) Gráfico de cor rosa; ganho de peso gestacional total 7-9Kg.
- c) Gráfico de cor verde; ganho de peso gestacional total 8-12Kg.
- d) Gráfico de cor laranja; ganho de peso gestacional total 5-7,2Kg.

45. Assinale a alternativa com a recomendação da taxa de ganho de peso semanal para mulheres com obesidade, segundo o Índice de massa corporal (IMC), que já atingiram o seu ganho de peso máximo antes de 40 semanas.

- a) 200g/semana.
- b) 175g/semana.
- c) 125g/semana.
- d) Programação de perda de peso.

46. O “Protocolo de Uso do Guia Alimentar para a População Brasileira na Orientação Alimentar de Gestantes”, Ministério da Saúde (2021) é um instrumento de apoio à prática clínica no cuidado individual na Atenção Primária à Saúde (APS). Deste modo, assinale uma alternativa proposta para que gestantes evitem o consumo de bebidas adoçadas e ultraprocessadas.

- a) Incentivo para o consumo de água, própria para o consumo, pura ou, “temperada” com rodela de limão, folhas de hortelã, casca de abacaxi.
- b) Incentivo para o consumo de sucos naturais, a fim de otimizar o valor calórico e oferta hídrica.
- c) Incentivo para o consumo de água de coco natural e chás seguros a gestante (como hortelã, camomila, erva-cidreira, mate, chimarrão e chá verde) até 1,5 litros/dia.
- d) Orientação para o consumo de líquidos, preferencialmente água e sucos naturais, junto às grandes refeições.

47. Assinale a alternativa que apresenta a recomendação adequada para o percentual de carboidratos a ser prescrito no plano alimentar diário de mulheres com diabetes mellitus gestacional (DMG).

- a) 40-55%, quantidade mínima de 175g/dia, e sacarose inferior a 5%.
- b) 60%, quantidade mínima de 300g/dia, e sacarose inferior a 5%.
- c) 26-45%, quantidade mínima de 175g/dia, e sacarose até 10%.
- d) 55-65%, quantidade mínima de 175g/dia, e sacarose inferior a 10%.

48. O quadro de náuseas e vômitos é comum na gestação. Assinale a alternativa que apresenta uma orientação para essa sintomatologia digestiva.

- a) Ingerir alimentos sólidos ao se levantar pela manhã.
- b) Consumir uma dieta fracionada (3 refeições/dia).
- c) Preferir líquidos durante as refeições.
- d) Ingerir alimentos cozidos e em temperatura morna.

49. A articulação entre um Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) e a Associação de Moradores para construção de horta comunitária e realização de oficinas culinárias com alimentos produzidos localmente é um exemplo de abrangência das práticas de:

- a) Redução de danos.
- b) Reabilitação.
- c) Promoção e proteção da saúde.
- d) Diagnóstico.

50. Com relação à prática da aplicação dos marcadores de consumo alimentar atendidas na atenção básica é **CORRETO** afirmar que:

- a) Para crianças abaixo de 6 meses as questões visam à caracterização da introdução de alimentos de qualidade em tempo oportuno, à identificação de marcadores de risco ou proteção para as carências de micronutrientes e à ocorrência de excesso de peso.
- b) Para crianças de 6 a 23 meses contempla marcadores de consumo alimentar construídos com base na proposta do Guia Alimentar para a População Brasileira.
- c) O consumo de vegetal ou fruta de cor alaranjada (abóbora ou jerimum, cenoura, mamão, manga) ou folhas verdes escuras (couve, caruru, beldroega, bertalha, espinafre, mostarda) trata-se de um marcador avaliado para crianças acima de 2 anos, adolescentes, adultos e idosos.
- d) Para crianças abaixo de 6 meses as questões permitem avaliar a prática de aleitamento materno e introdução precoce de alimentos.