

NUTRIÇÃO 2011

28/11/2010

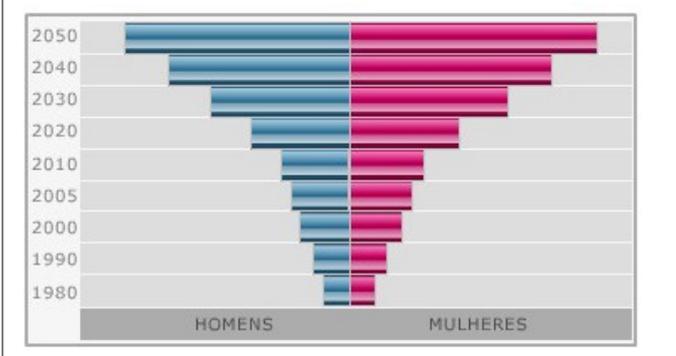
**SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO
LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES**

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, assim distribuídas: 20 questões de conhecimentos comuns e 30 de conhecimentos específicos de Nutrição.
2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza, peça ao aplicador de prova para entregar-lhe outro exemplar.
3. Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apostilas, a qualquer outro material ou a pessoas.
4. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
5. Transfira as respostas para o cartão, observando atentamente a numeração das questões. Não haverá substituição do cartão-resposta por erro de preenchimento.
6. No cartão, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
7. Esta prova tem a duração de 4 horas, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, às instruções e à transcrição para o Cartão-resposta.
8. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.

— QUESTÃO 01 —

O Brasil passou por importantes alterações demográficas nas últimas décadas. A esse respeito, analise o gráfico a seguir.

Projeções para a população de 60 anos e mais – Brasil



IBGE, 2008.

Em relação aos desafios para os próximos vinte anos quanto aos serviços de saúde para as faixas etárias abordadas no gráfico, deve-se priorizar a organização de serviços voltados

- (A) às doenças gastrointestinais.
- (B) às doenças infecciosas.
- (C) às doenças crônicas.
- (D) ao uso de drogas.

— QUESTÃO 02 —

A Estratégia de Saúde da Família tem no diagnóstico coletivo de saúde uma importante referência para o planejamento de suas ações e atividades. No diagnóstico coletivo de saúde,

- (A) a listagem dos problemas de saúde da comunidade é etapa fundamental do processo, que deve ser realizada após uma reorientação das atividades do serviço.
- (B) as condições de habitação e saneamento ambiental integram os aspectos ecológicos e sociopolíticos, que são indispensáveis à sua realização.
- (C) as informações em dados secundários podem substituir as entrevistas com pessoas-chave e fundamentar a reorientação das atividades do serviço.
- (D) a consulta às fichas clínicas dos atendimentos é indispensável para a listagem das necessidades de saúde da comunidade e constitui a primeira etapa do processo.

— QUESTÃO 03 —

O conjunto dos Indicadores e Dados Básicos de Saúde (IDB) é resultado do esforço conjunto das diversas instituições envolvidas na produção e análise dos dados, conformando a Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA).

O IDB-2007 definiu como tema do ano *NASCIMENTOS NO BRASIL* "... pois o mesmo é componente de vários índices e coeficientes, além de fundamentar o planejamento de ações na área materno-infantil".

Os nascimentos são utilizados para o cálculo

- (A) do Coeficiente Geral de Mortalidade.
- (B) da Taxa de Crescimento da População.
- (C) da Taxa de Fecundidade Total.
- (D) da Esperança de Vida ao Nascer.

— QUESTÃO 04 —

A legislação nacional definidora de direitos e da proteção das pessoas acometidas de transtorno mental

- (A) determina a necessidade de autorização médica para internação, proibida de acontecer em instituições com características asilares.
- (B) exige a notificação ao Ministério Público nos casos de internação voluntária ou compulsória.
- (C) autoriza a realização de pesquisas científicas para fins diagnósticos ou terapêuticos, desde que a família seja previamente comunicada.
- (D) estimula a permanência hospitalar dos pacientes há longo tempo hospitalizados ou para os quais se caracterize situação de grave dependência institucional.

— QUESTÃO 05 —

O conceito "produto inovador registrado no órgão federal responsável pela vigilância sanitária e comercializado no País, cuja eficácia, segurança e qualidade foram comprovadas cientificamente junto ao órgão federal competente, por ocasião do registro" refere-se a

- (A) medicamento genérico.
- (B) medicamento de referência.
- (C) medicamento similar.
- (D) medicamento de marca.

— QUESTÃO 06 —

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde,

- (A) é a única porta de entrada para o sistema de saúde.
- (B) prescinde, para os portadores de doenças crônicas, de qualquer outro registro para o acesso aos medicamentos de alto custo.
- (C) sugere a relação de uma equipe para cada oito mil habitantes.
- (D) tem papel fundamental na estruturação dos sistemas locais de saúde.

— QUESTÃO 07 —

A economia da saúde vem se desenvolvendo como uma disciplina que integra as teorias econômicas, sociais, clínicas e epidemiológicas e se volta aos conhecimentos relacionados aos bens e serviços de saúde. Nessa perspectiva, o conceito “Avaliação econômica completa, no âmbito da saúde, que compara distintas intervenções de saúde, cujos custos são expressos em unidades monetárias e os efeitos, em unidades clínico-epidemiológicas” refere-se à análise de

- (A) custo-minimização.
- (B) custo-efetividade.
- (C) custo-utilidade.
- (D) custo-benefício.

— QUESTÃO 08 —

O estudo dos fenômenos demográficos é indispensável para o planejamento e organização dos serviços de saúde. Nos anos sessenta do século passado, calculava-se que, mantidos aqueles ritmos de crescimento, o planeta teria em 2050 quase 20 bilhões de habitantes. A revisão de 2004, da Organização das Nações Unidas, estima que a população mundial deverá alcançar 9,2 bilhões de habitantes em 2075 e 9,1 bilhões no final do século 21. Essa mudança radical nas estimativas é explicada

- (A) pelo aumento das taxas de mortalidade.
- (B) pelo baixo acesso à assistência em saúde.
- (C) pela acelerada redução das taxas de fecundidade.
- (D) pelas intensas migrações intercontinentais após a Segunda Guerra Mundial.

— QUESTÃO 09 —

A Constituição Federal e a legislação complementar garantem a participação dos cidadãos no processo de formulação e do controle da execução das políticas de saúde em todos os níveis de governo, desde o federal até o local. A participação nos conselhos de saúde está assim definida:

- (A) usuários = 50% e demais segmentos = 50%.
- (B) usuários, governos e profissionais com 1/3 cada.
- (C) prestadores de serviços = 50%; profissionais = 25% e usuários = 25%.
- (D) 50% de usuários e 50% de trabalhadores.

— QUESTÃO 10 —

Constitui a principal causa de mortalidade em idosos no Brasil:

- (A) diabetes.
- (B) câncer das vias aéreas.
- (C) senilidade.
- (D) doenças cerebrovasculares.

— QUESTÃO 11 —

O conhecimento dos diferentes perfis de morbimortalidade e de acesso aos serviços de saúde é considerado passo fundamental para a definição das estratégias e políticas públicas em saúde. Nessa perspectiva,

- (A) a mortalidade infantil apresenta, no Brasil, tendência de deslocamento para os últimos meses do primeiro ano de vida.
- (B) as populações correm risco igual de adoecerem.
- (C) as desigualdades no acesso aos serviços de saúde apresentam expressão regional.
- (D) as causas de mortalidade infantil no Brasil apresentam a mesma relevância ao longo das últimas décadas.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 12 —

A Secretaria de Vigilância em Saúde/MS, ao analisar a situação de algumas doenças no Brasil, publicou o texto abaixo.

“Ao analisar a evolução da Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) no Brasil, observa-se uma expansão geográfica. No início da década de 80 foram registrados casos em 20 unidades federadas (UF) e a partir de 2001 todas as UF registraram casos autóctones da doença. No ano de 1994 houve um registro de casos autóctones em 1.861 municípios, o que representa 36,9% dos municípios do País; em 2002 houve uma expansão da doença para 2.302 municípios (41,1%). As regiões Nordeste e Norte vêm contribuindo com o maior número de casos registrados no período (cerca de 36,9% e 36,2% respectivamente), e a região Norte com os coeficientes mais elevados (99,8/100.000 habitantes), seguida das regiões Centro-Oeste (41,8/100.000 habitantes e Nordeste (26,5/100.000 habitantes).”

MS/SVS. Leishmaniose Tegumentar Americana: Situação da doença no Brasil. Disponível em:
<http://portal.saude.gov.br/portal/svs/visualizar_texto.cfm?idtxt=22151>.
Acesso em: 25 out. 2010.

De acordo com o texto, a LTA apresenta, no Brasil, uma situação de

- (A) endemia.
- (B) epidemia.
- (C) surto epidêmico.
- (D) pandemia.

— QUESTÃO 13 —

Inúmeros profissionais caracterizam as violências (Causas Externas/CID10) como uma epidemia contemporânea. Sua magnitude e transcendência ultrapassam os limites dos serviços de saúde, com reflexos em praticamente todas as áreas. Como causa de mortes, têm um maior peso relativo entre

- (A) as crianças.
- (B) os adolescentes.
- (C) os adultos.
- (D) os idosos.

— QUESTÃO 14 —

Em algumas situações, a mortalidade infantil, por vários anos, tem seu maior peso no componente pós-neonatal, quando comparado ao período neonatal. Isso significa que

- (A) as condições insatisfatórias de vida persistem.
- (B) as doenças infecciosas estão praticamente controladas.
- (C) a assistência ao parto é adequada.
- (D) as malformações congênitas superam as pneumonias como causa de morbimortalidade.

— QUESTÃO 15 —

No plano trabalhista, o final da década de 1930 é marcado pela promulgação da nova Constituição, com reforço ao trabalhismo oficial, sindicato único e exigência do pagamento de uma contribuição sindical. Em 1943, é homologada a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT).

No campo da Previdência Social, uma característica que se sobressai é

- (A) a extensão ao trabalhador rural dos benefícios da aposentadoria e assistência à saúde.
- (B) a criação dos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs).
- (C) o início da descentralização dos serviços de saúde.
- (D) o compartilhamento federativo na condução dos orçamentos para a saúde.

— QUESTÃO 16 —

O subfinanciamento da saúde no Brasil é reconhecido como uma das grandes dificuldades para a organização do SUS. Em recente audiência pública da Comissão de Seguridade Social e Família, o ministro da Saúde, José Gomes Temporão, afirmou que "os gastos públicos com saúde no Brasil são mais baixos do que os desejáveis, É evidentemente uma questão de subfinanciamento".

Após a aprovação da Emenda Constitucional 29/2000, os gastos públicos com saúde apresentaram

- (A) maior elevação na esfera federal.
- (B) maior elevação na esfera estadual.
- (C) maior elevação na esfera municipal.
- (D) equivalência de alterações nas três esferas.

— QUESTÃO 17 —

Conhecido como um dos mais importantes indicadores de saúde, o Coeficiente de Mortalidade Infantil

- (A) representa a proporção de óbitos de menores de um ano em relação ao total de óbitos.
- (B) sofre influência das condições do parto, principalmente no componente pós-neonatal.
- (C) é pouco utilizado para as avaliações de desempenho de sistemas de serviços de saúde.
- (D) pode requerer a correção de subnumeração de óbitos para o cálculo direto a partir de dados de sistemas de registro contínuos.

— QUESTÃO 18 —

São doenças que, embora façam parte da lista de notificação compulsória, o fazem em uma situação especial que exige, no Brasil, a notificação compulsória imediata (24 horas). Essas doenças são:

- (A) varicela e herpes.
- (B) sífilis e malária.
- (C) sarampo e leishmaniose.
- (D) botulismo e doença de Chagas aguda.

— QUESTÃO 19 —

Persiste como um importante desafio a completa organização da área de vigilância sanitária para a proteção e promoção de saúde da população. Com uma ampla área de atuação, destaca-se, na vigilância sanitária, a

- (A) responsabilidade estadual no registro de medicamentos.
- (B) atenção a todos os segmentos da cadeia de alimentos.
- (C) atuação em condições de baixa competitividade econômica.
- (D) desvinculação de centros voltados à farmacovigilância.

— QUESTÃO 20 —

Com pouco mais de 20 anos de existência, o Sistema Único de Saúde tem sido capaz de estruturar um sistema público de Saúde de enorme relevância para a população brasileira. A Lei n. 8.080/1990, denominada “Lei Orgânica da Saúde”, define a direção do SUS a ser exercida na esfera estadual

- (A) pelo Conselho Estadual de Saúde.
- (B) pela Secretaria Estadual de Saúde.
- (C) pelo Governo Estadual.
- (D) pela Diretoria Regional de Saúde.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 21 —

O pâncreas, órgão glandular, desempenha funções endócrinas e exócrinas. São estímulos hormonais primários para a secreção pancreática:

- (A) secretina e gastrina.
- (B) somatostatina e colecistocinina.
- (C) secretina e colecistocinina.
- (D) gastrina e somatostatina.

— QUESTÃO 22 —

A desnutrição energética proteica é bastante prevalente em pacientes com doença hepática crônica. Recomenda-se para um paciente com cirrose hepática compensada, com IMC de 17,2 kg/m², dieta

- (A) hipercalórica, hiperproteica, normolipídica.
- (B) normocalórica, hiperproteica, hipolipídica.
- (C) hipercalórica, hipoproteica, hipolipídica.
- (D) normocalórica, hipoproteica, normolipídica.

— QUESTÃO 23 —

Na tentativa de atenuar as alterações comportamentais e neurológicas presentes na encefalopatia hepática, sugere-se que a terapia nutricional seja adequada em aminoácidos de cadeia ramificada (AACR) e aminoácidos de cadeia aromática (AACA). Recomenda-se, portanto, dar preferência a

- (A) proteínas vegetais, por serem ricas em AACR e pobres em valina, leucina e isoleucina, AACA.
- (B) proteínas animais, por serem de alto valor biológico, ricas em AACR e pobres em tirosina, fenilalanina e triptofano, AACA.
- (C) proteínas animais, por serem de alto valor biológico, pobres em AACR e ricas em tirosina, fenilalanina e triptofano, AACA.
- (D) proteínas vegetais, por serem ricas em AACR e pobres em tirosina, fenilalanina e triptofano, AACA.

— QUESTÃO 24 —

A terapia nutricional enteral é contraindicada em casos de

- (A) lesões do SNC e depressão.
- (B) fístula traqueoesofágica.
- (C) risco de desnutrição e câncer de boca.
- (D) íleo paralítico intestinal.

— QUESTÃO 25 —

Um paciente estável, de 60 kg, em uso de terapia nutricional por sonda nasogástrica, recebeu 1800 mL de fórmula polimérica isotônica, fornecendo 2000 kcal. A densidade calórica da dieta foi de

- (A) 350 mOsm/kg.
- (B) 0,9 cal/mL.
- (C) 1,1 cal/mL.
- (D) 400 mOsm/kg.

— QUESTÃO 26 —

Na nutrição parenteral total, todos os nutrientes devem ser fornecidos em quantidades adequadas. Com relação ao carboidrato, o volume diário de glicose a 50% a ser fornecido a um paciente com peso corporal de 50 kg e indicação para infusão de 4 mg de glicose/kg/min será:

- (A) 650 mL de glicose a 50%.
- (B) 288 mL de glicose a 50%.
- (C) 325 mL de glicose a 50%.
- (D) 576 mL de glicose a 50%.

— QUESTÃO 27 —

Paciente de 52 anos, 60 kg, IMC 23 kg/m², sexo masculino, portador de doença renal crônica em hemodiálise três vezes por semana, com duração de quatro horas/sessão; diurese residual de 200 mL/dia. Seus exames mensais revelaram: fósforo 8,2 mg/dL; potássio 5,0 mg/dL; hemoglobina 10 g/dL; cálcio 9,6 mg/dL; albumina sérica 4 g/dL e Kt/V 1,6. A recomendação dietética diária, deve ser de

- (A) 1680 kcal; 48 g proteína; 700 mL de líquido; moderar a ingestão de leite e derivados, leguminosas e vísceras.
- (B) 1680 kcal; 72 g proteína; 500 mL de líquido; moderar a ingestão de leite e derivados, leguminosas, vísceras, frutas e vegetais.
- (C) 2100 kcal; 72 g proteína; 700 mL de líquido; moderar a ingestão de leite e derivados, leguminosas e vísceras.
- (D) 2400 kcal; 48 g proteína; 500 mL de líquido; moderar a ingestão de leite e derivados, leguminosas e vísceras.

— QUESTÃO 28 —

O PNA, equivalente proteico do aparecimento de nitrogênio, pode ser um indicador da ingestão de proteína de um paciente renal crônico em hemodiálise. A recomendação é que o PNA seja

- (A) ≥ 1.0
- (B) $\geq 1,2$
- (C) ≥ 1.3
- (D) ≥ 1.4

— QUESTÃO 29 —

As manifestações comuns da síndrome nefrótica derivam de perda de barreira glomerular para proteína com proteinúria intensa, que conduz à hipoalbuminemia com consequente edema e hiperlipidemia. A conduta nutricional deve fornecer proteína e energia suficientes para manutenção do balanço nitrogenado positivo. Para um indivíduo adulto, a recomendação de energia e proteína é a seguinte:

- (A) 35 kcal/kg/dia e 0,8 g proteína/kg/dia.
- (B) 35 kcal/kg/dia e 1,5 g proteína/kg/dia.
- (C) 25 kcal/kg/dia e 1,3 g proteína/kg/dia.
- (D) 25 kcal/kg/dia e 1,5 g proteína/kg/dia.

— QUESTÃO 30 —

Paciente admitido no hospital para tratamento de hepatopatia. Refere abuso de álcool significativo por 20 anos. Queixava-se de disgeusia e irritabilidade que podem ser, respectivamente, sinais da deficiência de

- (A) magnésio e niacina.
- (B) magnésio e zinco.
- (C) folato e niacina.
- (D) zinco e folato.

— QUESTÃO 31 —

De acordo com a VI diretriz de hipertensão arterial sistêmica (2010), a quantidade máxima considerada saudável para ingestão alimentar diária de sal de cozinha e sódio, no tratamento da hipertensão arterial sistêmica, é, respectivamente,

- (A) 1,2 e 0,5 g/d
- (B) 4 e 1,6 g/d
- (C) 5 e 2 g/d
- (D) 8 e 3,2 g/d

— QUESTÃO 32 —

O tratamento não medicamentoso, segundo a VI diretriz de hipertensão arterial sistêmica (2010), preconiza

- (A) meta antropométrica de IMC < 25 kg/m² e a circunferência abdominal < 102 cm para mulheres e < 88 para os homens.
- (B) alta ingestão de óleo de oliva devido ao baixo teor de ácido oleico.
- (C) ingestão de fibra alimentar total para adultos de 20 a 30 g/d, sendo que 5 a 10 g devem ser insolúveis.
- (D) consumo de chocolate amargo por causa das altas concentrações de polifenóis.

— QUESTÃO 33 —

De acordo com a IV diretriz brasileira sobre dislipidemias (2007), as recomendações dietéticas de gorduras totais e colesterol para o tratamento das hipercolesterolemias são, respectivamente,

- (A) 15 a 25% das calorias totais e inferior ou igual a 300 mg/d.
- (B) 20 a 30% das calorias totais e inferior ou igual a 200 mg/d.
- (C) 25 a 35% das calorias totais e inferior a 200 mg/d.
- (D) 30 a 35% das calorias totais e inferior a 300 mg/d.

— QUESTÃO 34 —

Na insuficiência cardíaca congestiva, segundo a III diretriz brasileira de insuficiência cardíaca crônica (2009), recomenda-se a ingestão de

- (A) 15 a 20% da ingestão energética em lipídios com ênfase em gorduras mono e poli-insaturadas e níveis reduzidos de gorduras saturadas e trans.
- (B) 50 a 55% da ingestão energética em carboidratos, priorizando aqueles com baixa carga glicêmica para não agravar a resistência à insulina.
- (C) 1000 a 3000 mL de líquidos entre as refeições para pacientes sintomáticos com risco de hipervolemia.
- (D) 2 a 4 g/d de sódio, sendo que pode ser utilizado cloreto de potássio em pacientes com disfunção renal, concomitante a reduzir ainda mais a ingestão de sódio.

— QUESTÃO 35 —

A desnutrição na doença pulmonar obstrutiva crônica é fator prognóstico negativo, independentemente da gravidade da doença. Essa desnutrição decorre

- (A) do aumento do metabolismo basal, da diminuição do trabalho mecânico de respiração e da diminuição de ingestão energética.
- (B) da diminuição do metabolismo basal, do aumento do trabalho mecânico de respiração e da má absorção de lipídios.
- (C) do aumento do metabolismo basal, do aumento do trabalho mecânico de respiração e da diminuição de ingestão energética.
- (D) da diminuição do metabolismo basal, do aumento do trabalho mecânico de respiração e da má absorção de proteínas.

— QUESTÃO 36 —

Na diverticulose, recomenda-se

- (A) dieta semielementar.
- (B) dieta elementar.
- (C) dieta mínima de resíduos.
- (D) dieta de alto teor de fibras.

— QUESTÃO 37 —

Após gastrectomia, ocorre frequentemente depleção nutricional devido à má absorção e à baixa ingestão alimentar. Nestes casos, a dieta indicada deverá ser

- (A) pobre em carboidratos simples, rica em proteínas e moderada em lipídeos.
- (B) rica em carboidratos simples, pobre em proteínas e com ingestão total de líquidos reduzida.
- (C) rica em carboidratos simples, moderada em proteínas e pobre em lipídeos.
- (D) pobre em carboidratos simples, pobre em lipídeos e com ingestão total de líquidos aumentada.

— QUESTÃO 38 —

No acompanhamento dietético de pacientes com gastrites e úlceras gástricas, além do álcool, alguns alimentos e bebidas devem ser restringidos, como

- (A) chá-mate e pão francês.
- (B) chocolate e sucos ácidos.
- (C) pimenta-do-reino e café.
- (D) leite e pimenta-do-reino.

— QUESTÃO 39 —

Evidências científicas sugerem que a dieta e o estilo de vida estão envolvidos na etiologia do câncer. Nesse sentido,

- (A) o ganho de peso em mulheres na pós-menopausa tem uma associação negativa com o risco de câncer de mama.
- (B) a inatividade física está associada com o risco aumentado de desenvolver câncer de cólon, tanto em homens quanto em mulheres.
- (C) a alta ingestão de gordura total e de gordura poli-insaturada pode estar relacionada com o maior risco de cânceres de mama, cólon, pulmão e próstata.
- (D) o consumo de café ou chá verde aumenta o risco de desenvolvimento de câncer de estômago.

— QUESTÃO 40 —

As diretrizes para a alimentação oral durante a terapia antineoplásica recomendam dieta com

- (A) alto teor de gordura, leite integral e líquidos frios e não ácidos, nos casos de pacientes com náuseas e vômitos.
- (B) alimentos frios, carnes vermelhas, chocolate, café e chá para pacientes com disgeusia.
- (C) alimentos não irritantes, secos e quentes para pacientes que apresentam produção de muco viscoso e xerostomia.
- (D) alimentos altamente aromatizados e condimentados para pacientes com hipogeusia.

— QUESTÃO 41 —

Em relação à dieta na gestação, constata-se que

- (A) a suplementação de folato e vitamina B₁₂ antes da concepção pode reduzir o número de doenças do tubo neural.
- (B) o suplemento de ferro visa ao aumento da série vermelha mediante a hemodiluição.
- (C) o vegetarianismo promove deficiência de iodo.
- (D) o cálcio e o zinco devem ser suplementados para prevenir a hipertensão induzida pela gravidez.

— QUESTÃO 42 —

Em lactentes,

- (A) a imaturidade intestinal traz benefícios, pois favorece a absorção de enzimas e de imunoglobulinas do leite materno, reduzindo a flatulência.
- (B) a cólica é fisiológica; no entanto, a dieta materna pode amenizá-la, mas não impedi-la.
- (C) o leite de vaca, em hipótese alguma, deve ser oferecido.
- (D) a alimentação complementar deve ser iniciada por frutas.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 43 —

Leia o caso a seguir.

D.T.F., de 26 anos, primípara, peso atual = 67 kg, estatura = 1,65 m, peso pré-gravídico = 60 kg, IG= 24 semanas, atividade leve, com todas as atividades diárias preservadas.

Considere, para análise das necessidades dessa paciente, as equações para estimativa do gasto energético de indivíduos adultos.

Equações preditoras para indivíduos com idade superior a 19 anos com $18,5 < \text{IMC} < 25 \text{ kg/m}^2$.

GET	masculino	feminino
A (constante)	661.8	354.1
B (coeficiente idade)	-9.53	-6.91
C2 (leve)	1.11	1.12
C3 (moderado)	1.25	1.2
C4 (intenso)	1.48	1.45
D (coeficiente peso)	15.91	9.36
E (coeficiente altura)	539.6	726

Equações preditoras para indivíduos com idade superior a 19 anos com $\text{IMC} > 25 \text{ kg/m}^2$.

GET	masculino	feminino
A (constante)	1085.6	447.6
B (coeficiente idade)	-10.08	-7.95
C2 (leve)	1.12	1.16
C3 (moderado)	1.29	1.27
C4 (intenso)	1.59	1.44
D (coeficiente peso)	13.7	11.4
E (coeficiente altura)	416	619

Com base na análise das necessidades dessa paciente, conclui-se que

- (A) a faixa de peso estimada pela literatura para o período gestacional será ultrapassada.
- (B) a dieta para manter o peso atual deve ser composta por um VET de aproximadamente 2700 kcal.
- (C) a quantidade de proteína ao dia é de aproximadamente 54 g.
- (D) a quantidade de proteína ao dia deve ser maior que 70 g.

— QUESTÃO 44 —

No primeiro ano de vida,

- (A) o lactente deve, após interromper o aleitamento materno, preferencialmente, iniciar o uso de leite de soja.
- (B) o banho de sol, orientação repassada com frequência ao lactente icterico, tem relação com o estímulo à síntese de vitamina D.
- (C) o bebê com aleitamento materno exclusivo está imune à anemia.
- (D) o lactente, quando em aleitamento materno, deve mamar nos dois seios, na mesma mamada ou em mamadas subsequentes.

— QUESTÃO 45 —

A gestação é uma fase marcada por várias alterações fisiológicas, e a condição materna pode interferir na vida intrauterina. Desta maneira,

- (A) a mulher com baixo peso pré-concepção gera criança com baixo peso ao nascer.
- (B) o baixo peso ao nascer em crianças de mulheres tabagistas relaciona-se à formação de carboxiemoglobina, bem como à vasoconstrição.
- (C) a baixa perfusão sanguínea tecidual é a causa da hipertensão induzida pela gravidez.
- (D) o peso materno, o IMC e a paridade são preditores da pré-eclâmpsia.

— QUESTÃO 46 —

Em relação à lactação, conclui-se que

- (A) o leite materno é produzido pela ação de hormônios e reflexos, assim como pelo controle autócrino da glândula.
- (B) a lactoferrina, a lisozima e os macrófagos apresentam ação bacteriostática no leite materno.
- (C) a prolactina tem efeito inibitório sobre o estrogênio e a progesterona.
- (D) a vitamina B₆ estimula a produção de leite humano.

— QUESTÃO 47 —

Leia o caso a seguir.

MPO, de 28 anos, primípara, na zona A limítrofe do Nomo-grama de Rosso, curva ascendente, 30^a semana, realizou duas glicemias de jejum com os seguintes resultados: 108 mg/dl e 112 mg/dl, respectivamente. Baseando-se nestas informações, conclui-se que a gestante apresenta

- (A) glicemia normal.
- (B) glicemia normal, evoluindo para diabetes gestacional.
- (C) peso adequado e é diabética.
- (D) baixo peso e é diabética.

— QUESTÃO 48 —

O leite materno é alimento completo para o lactente, porém alguns nutrientes podem sofrer alterações pelo padrão alimentar da nutriz. Nesse sentido,

- (A) a ingestão dietética de macronutrientes pela mãe tem pouco efeito na composição dos macronutrientes do leite humano, exceto pelo seu conteúdo em gorduras.
- (B) os minerais Ca, P, Mg, K, Na e ferro são diretamente afetados pela ingestão materna.
- (C) o teor de vitaminas lipossolúveis é independente da ingestão materna.
- (D) o excesso de vitaminas lipossolúveis, caso a nutriz exceda a RDA em vitaminas, aparecerá isoladamente, em grandes quantidades no leite materno.

— QUESTÃO 49 —

Nos casos de alergia ao leite de vaca,

- (A) a relação estreita com a lactose, na infância, deve-se à imaturidade intestinal, pois, a lactase ainda está reduzida.
- (B) a dieta deve basear-se na retirada da proteína do leite de vaca, substituindo-o por leite de cabra, garantindo assim o aporte de uma proteína de alto valor biológico.
- (C) a prevalência no primeiro ano de vida é maior devido à imaturidade intestinal e promove sintomas tanto gastrintestinais quanto extragastrintestinais.
- (D) o desencadeamento da dieta pela associação a um leite de proteína vegetal ameniza os sintomas no lactente.

— QUESTÃO 50 —

O consumo de álcool na gestação tem repercussões metabólicas e fisiológicas. Assim, a

- (A) ingestão de pequenas doses, mesmo que diárias, pouco influencia o desenvolvimento fetal, podendo otimizar o sistema cardiovascular, tão solicitado neste período.
- (B) ingestão afeta a absorção, o metabolismo e a utilização dos nutrientes, diminuindo o transporte destes pela via placentária.
- (C) intoxicação etanólica materna aguda, ao final da gravidez, é menos prejudicial do que no primeiro trimestre.
- (D) ingestão gera efeito deletério se ocorrer com uma frequência de três a seis vezes por semana.

— RASCUNHO —