Processo Seletivo
Residência Multiprofissional e em Área Profissional em Saúde 2014

CADERNO DE PROVA

Dia: 02 de fevereiro de 2014

Prova: **32-Nutricionista - Residencia Multiprofissional em Saude da Familia**

Leia com atenção:

01. Só abra este caderno após ler todas as instruções e, quando for autorizado pelos fiscais de sala.
02. Confira seus dados pessoais no quadro abaixo.
03. A prova terá duração de 3 horas; O(a) candidato(a) só poderá ausentar-se da prova após transcorridas 1h30.
04. Autorizado o início, verifique se este caderno contém 40 questões e se a prova condiz com a opção escolhida.
05. Todas as questões desta prova são de múltipla escolha, apresentando como resposta uma alternativa correta.
06. Assinale a resposta de cada questão no corpo da prova e, só depois, transfira os resultados para a Folha de Respostas.
07. Confira, na sua Folha de Respostas, todos os seus dados impressos.
08. Para marcar a Folha de Respostas, utilize caneta esferográfica de cor azul ou preta. A marcação é definitiva, não admitindo rasuras e, em nenhuma hipótese, ela será substituída.
09. Não risque, não amasse, não dobre e não suje a Folha de Respostas, pois isso poderá prejudicá-lo(a).
10. Não será permitido ao candidato(a) levar consigo a prova, a mesma deve ser entregue juntamente com a Folha de Respostas aos fiscais de sala.
11. Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião, nem a prestar esclarecimentos sobre o conteúdo da prova. Cabe única e exclusiva mente ao candidato interpretar e decidir.
12. A comissão do Processo Seletivo da Residência Multiprofissional e em Área Profissional em Saúde do IMIP, deseja a todos uma boa prova.

INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFº FERNANDO FIGUEIRA - IMIP
Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Saúde da Família
Categoria Profissional: NUTRIÇÃO
FEVEREIRO/2014

⇨ **As questões 1 a 20 são referentes a prova Específica de <u>SAÚDE COLETIVA</u>.**

1. Quais dos sistemas de informações abaixo podem ser utilizados pelas equipes de saúde para monitoramento de crianças de baixo peso?

A. SIAB e SIA
B. SIAB e SIM
C. SIM e SIA
D. SIAB e SISVAN
E. SIM e SINAN

2. Qual das opções abaixo não se constitui um dos atributos da atenção primária a saúde?

A. Longitudinalidade
B. Integralidade
C. Coordenação do cuidado
D. Orientação familiar e comunitária
E. Fragmentação da assistência

3. O momento do planejamento onde são estabelecidas as conexões entre as causas e consequências dos problemas abordados é:

A. Momento situacional
B. Momento normativo
C. Momento explicativo
D. Momento estratégico
E. Nenhuma das respostas anteriores

4. Qual o instrumento de gestão que vem sendo utilizado para monitoramento do desempenho do sistema dos serviços de saúde:

A. Pacto da atenção básica
B. Programação pactuada integrada
C. Indicadores da atenção básica
D. Pacto de Gestão
E. Nenhuma das respostas anteriores

5. A Promoção da Saúde tem como um de seus componentes a Educação em Saúde. São ações de Promoção da Saúde, EXCETO:

A. Reunião com grupos de hipertensos e diabéticos.
B. Orientação sexual para adolescentes nas escolas.
C. Vacinação de contactantes de caso de sarampo.
D. Orientação à gestante quanto à amamentação.
E. Orientação de atividade física na Academia da Cidade.

6.“Processo de capacitação dos indivíduos e comunidades para assumirem um maior controle sobre os fatores pessoais, socioeconômicos e ambientais que afetam a saúde, tornando-os aptos a analisarem sua realidade, de modo a propor alternativas que melhorem sua vida dentro do contexto e o ambiente onde eles vivem, de modo a controlar riscos e danos a sua saúde”.
Podemos afirmar que a definição anterior retrata qual princípio da promoção de saúde:

A. Intersetorialidade
B. Educação em saúde
C. Empoderamento
D. Reorientação dos serviços de saúde
E. Participação social

7. No modelo de vigilância à saúde, a razão dos óbitos registrados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e no Sistema de informação da Atenção Básica (SIAB), em um município com 100% de cobertura da Estratégia Saúde da Família, deve ser igual a:

A. 1
B. >1
C. <1
D. 0
E. Nenhuma das respostas anteriores.

8. Relacione a coluna abaixo com as definições que se completam:

1. Controle Social
2. Equidade
3. Integralidade
4. Acolhimento
5. Intersetorialidade

( ) Ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, bem como ações de vigilância epidemiológica, sanitária e ambienta.l
( ) Ações comunicacionais, ato de receber e ouvir a população que procura os serviços de saúde, dando respostas adequadas a cada demanda, em todo o percurso da busca (recepção, clínica, encaminhamento externo, retorno, remarcação e alta).
( ) Participação dos usuários na gestão do SUS. Seus fóruns oficiais são as Conferências e os Conselhos de Saúde.
( ) Um maior valor de financiamento das ações assistenciais para os municípios de menor IDH.
( ) Articular vários setores da sociedade em prol da melhoria da saúde da população.
Marque a alternativa **CORRETA:**

A. 1;2;3;4;5 B. 5;3;1;4;2 C. 3;4;1;2;5 D. 4;3;1;2;5 E. 2;3;4;5;1

9. Em relação ao Sistema Único de Saúde (SUS) NÃO é correto afirmar:

A. Tem como legislação básica as Leis 8.080 e 8.142 de 1990.
B. O controle social consta como um dos seus princípios e diretrizes.
C. Seus recursos financeiros têm fontes diversas e são depositados em conta especial (Fundos de Saúde), em cada esfera de atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde.
D. Exclui a participação da iniciativa privada mesmo quando os serviços públicos são insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população.
E. Executa ações e serviços de acesso universal, igualitário e gratuito

10. O objetivo da Emenda Constitucional nº 29 foi:

A. Regulamentar a descentralização da gestão da Atenção Primária à Saúde;
B. Aprovar o Pacto pela Saúde;
C. Assegurar o financiamento das ações e serviços públicos de saúde;
D. Regulamentar a regionalização da assistência à saúde;
E. Fortalecer o Programa de Agentes Comunitários de Saúde no Nordeste.

11. Dentre as ações desenvolvidas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família, relativas ao controle da tuberculose, NÃO SE APLICA:

A. Solicitar pesquisa de BK no escarro;
B. Buscar os sintomáticos respiratórios;
C. Referenciar todos os casos diagnosticados de tuberculose para o serviço de referência especializado;
D. Notificar todos os casos à Secretaria Municipal de Saúde
E. Realizar tratamento supervisionado.

12. NÃO se considera um dos princípios organizativos do SUS:

A. Participação social
B. Centralização
C. Comando único
D. Regionalização
E. Hierarquização

13. São medidas de prevenção terciária, EXCETO:

A. Próteses e órteses
B. Fisioterapia
C. Reabilitação
D. Terapia Ocupacional
E. Evitar sequelas

14. A definição de território utilizada no processo de organização local da Estratégia Saúde da Família deve ser compreendida como:

A. Um espaço onde encontramos os três níveis de atenção à saúde.
B. Um espaço dinâmico, "vivo", em processo de construção e reconstrução.
C. Uma área com indicadores epidemiológicos homogêneos.
D. Uma área delimitada por características geográficas marcantes.
E. Nenhuma das respostas anteriores.

15. Sobre as características do processo de trabalho das equipes da Estratégia Saúde da Família, assinale "C" nas alternativas corretas e "E" nas erradas e em seguida assinale a alternativa correta.

( ) I. Promover à assistência resolutiva à demanda espontânea e o primeiro atendimento as urgências por meio do acolhimento com escuta qualificada.
( ) II. Planejar ações que promovam assistência apenas aos grupos de risco.
( ) III. Responsabilização sanitária para com os indivíduos / famílias de um determinado território definido.
( ) IV. Realizar planejamento em saúde sem possibilidades para readequações.
( ) V. Promover uma atenção integral, contínua e organizada.

Estão CORRETAS apenas:

A. II, IV, V
B. I, III, IV, V
C. I, III, V
D. III, IV, V
E. Nenhuma das respostas anteriores.

16. Segundo a OPAS (2005), os componentes que caracterizam um Sistema de Saúde baseado na Atenção Primária à Saúde (APS) são:

( ) Acesso e cobertura universal; atenção integral e integrada; ênfase na prevenção e na promoção; orientação familiar e comunitária; organização da gestão otimizadas.
( ) Intersetorialidade; participação; sustentabilidade; solidariedade e enfoque na doença.
( ) Acesso universal; territorialização; cadastramento individual; políticas e programas centralizadoras.
( ) Políticas e Programas que estimulem a equidade; primeiro contato; recursos humanos adequados; sustentáveis e ações intersetoriais com enfoques comunitários.

Assinale a alternativa CORRETA:

A. V, V, F, F
B. F, V, V, F
C. V, F, V, F
D. V, F, F, V
E. Nenhuma das respostas anteriores.

17. Constituem antecedentes históricos da Saúde Coletiva, EXCETO:

A. Medicina Social.
B. Medicina Preventiva.
C. Medicina Baseada em Evidências.
D. Polícia Médica na Alemanha, Medicina Urbana na França e Medicina da força de trabalho na Inglaterra.
E. Movimento da Reforma Sanitária no Brasil

18. A frequência de casos novos de uma determinada doença, ou problema de saúde, oriundos de uma população sob risco de adoecimento, ao longo de um determinado período de tempo, denomina-se:

A. Morbidade.
B. Incidência.
C. Letalidade.
D. Prevalência.
E. Transmissibilidade.

19. O Pacto pela Vida (2006) é o compromisso entre os gestores do Sistema Único de Saúde em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. Estão entre as prioridades pactuadas, EXCETO:

A. Saúde do idoso.
B. Controle do câncer do colo de útero e da mama.
C. Fortalecimento da atenção básica.
D. Promoção da saúde.
E. Redução da mortalidade por acidentes de trânsito.

20. Considerando que as Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde que buscam garantir a integralidade do cuidado (MS/ 2010). Assinale a alternativa ERRADA:

A. A Rede Cegonha é uma rede de cuidados que assegura as mulheres uma atenção humanizada à gravidez, às crianças um nascimento seguro e aos homens o acesso às unidades de saúde no terceiro turno.
B. São diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial a ênfase em serviços de base territorial e comunitária, diversificando as estratégias de cuidado, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares.
C. São consideradas redes prioritárias pelo Ministério da Saúde: Rede Cegonha, Rede de Atenção às Urgências e Emergências e a Rede de Atenção Psicossocial.
D. São componentes e interface da Rede de Urgência e Emergências (RUE): SAMU 192, Atenção Domiciliar e leitos de retaguarda.
E. A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência tem como um de seus objetivos desenvolver ações de prevenção de deficiências na infância e vida adulta.

⇨ **As questões 21 a 40 são referentes a prova Específica de NUTRIÇÃO.**

21. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde recomendam aleitamento materno exclusivo por seis meses e complementado até os dois anos ou mais. Não há vantagens em se iniciar os alimentos complementares antes dos seis meses, podendo, inclusive, haver prejuízos à saúde da criança.

Responda qual das alternativas abaixo **não** é conseqüência da introdução precoce de outros alimentos:

A. Menor número de episódios de diarréia.
B. Maior número de hospitalizações por doença respiratória.
C. Risco de desnutrição se os alimentos introduzidos forem nutricionalmente inferiores ao leite materno, como, por exemplo, quando os alimentos são muito diluídos.
D. Menor absorção de nutrientes importantes do leite materno, como o ferro e o zinco
E. Ganho ponderal inadequado.

22. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) em gestantes tem sido uma das causas de complicações à saúde materna e também ao desenvolvimento fetal. Quanto a classificação correlacione corretamente a hipertensão arterial sistêmica (HAS) na gestação:

I. Pré- Eclâmpsia leve
II. Hipertensão Crônica
III. Hipertensão Gestacional
IV. Pré-Eclâmpsia Grave
V. Eclâmpsia

( ) PAS ≥ 140 mmHg ou PAD ≥ 90mmHg Pré-gestacional ou até 20° semana de gestação.
( ) PAS ≥ 140 mmHg ou PAD ≥ 90mmHg com proteinúria (>300mg/24h) após a 20° semana de gestação.
( ) HAS após a 20° semana gestacional
( ) Presença de convulsões generalizadas associada a qualquer quadro hipertensivo.
( ) PAS ≥ 160 mmHg ou PAD ≥ 110mmHg com proteinúria (>2g/24h) após a 20° semana de gestação.

A sequência CORRETA é:

A. II; I; III; V; IV
B. II; I; III; IV; V
C. I; II; III; IV; V
D. I; II; III; V; IV
E. I; II; IV; III; V

23. Conduzir um paciente desnutrido em nível ambulatorial requer atenção aos pequenos detalhes. No intuito de fornecer a melhor terapia dietética para estabilização e posterior recuperação nutricional se faz necessário algumas recomendações. Analise as afirmativas e marque a alternativa INCORRETA.

A. Se a criança ainda estiver em aleitamento materno, desestimular a genitora a ofertar o seio, devido ao gasto calórico pela sucção durante as mamadas, além de que o volume que será ingerido será insuficiente para recuperação nutricional, devendo assim ser ofertada apenas a dieta direcionada e calculada para esse paciente.
B. Orientar o consumo de frutas e verduras da estação, cujo custo é mais baixo, ajudando assim famílias com baixo poder aquisitivo a adquirir outros gêneros alimentícios. Esta pode ser uma das formas de orientar o cuidador a adaptar sua renda e fornecer uma dieta equilibrada na medida do possível.
C. Recomenda-se que os alimentos sejam fornecidos em copo ou em prato com colher para facilitar a higiene dos utensílios e reduzir o risco de diarreia.
D. Se a aceitação alimentar estiver muito baixa, diminuir o intervalo da oferta das refeições, de 3 em 3 horas para 2 em 2 horas.
E. Deve-se orientar quanto à observação da tolerância digestiva da dieta planejada, pois o aumento da densidade calórica pode ocasionar alterações gastrointestinais decorrentes do aumento da osmolaridade.

24. A deficiência de ferro é definida pela diminuição na concentração de ferritina que é geralmente resultado de uma dieta com biodisponibilidade de ferro inadequada, aumento do requerimento de ferro durante o rápido período de crescimento e/ou perda sanguínea. Com relação às manifestações clinicas da anemia, analise as proposições abaixo e marque a alternativa CORRETA:

( ) Ocorre uma diminuição da capacidade de trabalho e da tolerância a exercícios.
( ) É verificada redução da acidez gástrica, gastrite atrófica e sangramento da mucosa intestinal sem relação com a dieta.
( ) Irritabilidade, distúrbios de conduta e percepção, graus variados de distúrbios psicomotor em crianças abaixo de 2 anos e parcialmente reversíveis após ferroterapia.
( ) Não é observado prejuízos quanto ao sistema imunológico, já que não há alteração da atividade da mieloperoxidase dos leucócitos.
( ) Ocorre um aumento da capacidade bactericida dos neutrófilos em crianças desnutridas, no intuito de compensar a deficiência de ferro.

A. V,V,F,V,V
B. V,F, F, F,F
C. V,V,V,V,F
D. F,V,V,F,V
E. V,V,V,F,F

25. A hipertensão arterial sistêmica acomete cerca de 10% das gestantes, sendo uma das principais causas de internação e morbimortalidade materna e perinatal. A respeito da sua alimentação a dieta adequada para gestantes com pré-eclampsia deve possuir as seguintes características:

A. Hipossódica; Hiperproteica; Rica em Potássio
B. Normossódica; Hiperproteica; Rica em Cálcio
C. Hipossódica; Hipoproteica; Rica em Potássio
D. Hipossódica; Normoprotéica; Rica em Cálcio
E. Normossódica; Hipoproteica; Rica em Potássio

26. O crescimento reflete em uma série de medidas antropométricas que incluem peso, altura ou comprimento, circunferências e pregas cutâneas, e que devem ser analisadas de acordo com o sexo e a idade. Com relação ao acompanhamento do crescimento da criança, assinale a alternativa INCORRETA:

A. O Perímetro Cefálico (PC) é um indicador correlacionado ao tamanho do cérebro nos dois primeiros anos de vida, porém após esta fase o crescimento do PC é bem mais lento, sendo uma medida menos útil para avaliação nutricional;
B. A utilização do Perímetro Torácico (PT) para classificação da desnutrição está associada ao PC, a partir da relação PT/PC. Uma relação < que 1 indica crescimento normal após 6 meses de idade.
C. As medidas usualmente utilizadas para estimativa da composição corporal entre crianças e adolescentes são as circunferências do braço (CB) e da cintura (CC), além das dobras cutâneas do tríceps e subescapular;
D. No caso em que a estatura dos pais é muito discordante, a estatura-alvo parental deve ser calculada;
E. A idade óssea, determinada pela avaliação da maturação óssea epifisária, constitui em importante parâmetro para avaliação do crescimento de crianças.

27. A avaliação do estado nutricional torna-se fundamental no processo de envelhecimento. Na identificação de baixo peso ou desnutrição em idosos, qual o ponto de corte do IMC deve ser utilizado?

A. Menor que 18,5 kg/m²;
B. Menor que 22,0 kg/m²;
C. Menor que 20,0 kg/m²;
D. Menor que 13,0 kg/m²;
E. Menor que 27,0 kg/m².

28. A avaliação da composição corporal permite diagnosticar possíveis anormalidades nutricionais proporcionando maior eficiência nas intervenções nutricionais. Os valores de referência para percentuais de gordura corporal para homens e mulheres com risco de doenças associadas à obesidade são, respectivamente:

A. ≥ 25/ ≥32;
B. ≥ 16/ ≥24;
C. ≥ 28/ ≥35;
D. ≥ 14/ ≥22;
E. ≥ 32/ ≥39;

29. A vitamina A é importante para o crescimento, desenvolvimento, manutenção de tecidos epiteliais, reprodução, sistema imunológico e, em especial, para o funcionamento do ciclo visual na regeneração de fotorreceptores. A hipovitaminose A constitui um dos principais problemas nutricionais de populações de países em desenvolvimento, incluído o Brasil.

Analise as afirmativas abaixo e marque a alternativa **CORRETA**:

I. A hipovitaminose A se caracteriza por apresentar uma diminuição da concentração do retinol do organismo.
II. A hipovitaminose A pode evoluir para o esgotamento das reservas hepáticas com reflexo nos níveis sanguíneos.
III. A vitamina A desempenha papel essencial na visão, crescimento e processo imunológico.

A. Somente I é a falsa.
B. Somente II é a falsa.
C. Somente III é a falsa.
D. Todas as afirmativas são falsas.
E. Todas as afirmativas são verdadeiras.

30. O IMC é um bom indicador, mas não totalmente correlacionado com a gordura corporal. As suas limitações são:

I - Não distingue massa gordurosa de massa magra, podendo ser pouco estimado em indivíduos mais velhos, em decorrência de sua perda de massa magra e diminuição do peso e superestimado em indivíduos musculosos.

II - O IMC reflete a distribuição da gordura corporal. A medida da distribuição de gordura é importante na avaliação de sobrepeso e obesidade porque a gordura visceral (intra-abdominal) é um fator de risco potencial para a doença, independentemente da gordura corporal total.

III - Indivíduos com o mesmo IMC podem ter diferentes níveis de massa gordurosa visceral. Por exemplo, a distribuição de gordura abdominal é claramente influenciada pelo sexo: para algum acúmulo de gordura corporal, o homem tem em média duas vezes a quantidade de gordura abdominal do que a mulher na pré-menopausa.

IV - O IMC reflete necessariamente o mesmo grau de gordura em diferentes populações, particularmente por causa das diferentes proporções corporais.

Estão CORRETAS:

A. II e IV
B. II e III
C. I e III
D. I, II e III
E. Todas as alternativas

31. As reservas de ferro ao nascimento desempenham importante função na determinação dos fatores de risco para anemia durante a infância. Desmame precoce e a inclusão de alimentos não adequados para idade também são fatores que contribuem para anemia. Sobre a suplementação de ferro, assinale a alternativa CORRETA.

A. Para lactentes nascidos a termo, com peso adequado para a idade gestacional, em aleitamento materno exclusivo até 6 meses de vida, se faz necessário a suplementação de ferro no segundo e sexto mês de vida, devido a redução dos estoques de ferro após o nascimento.
B. Prematuros maiores de 1.500g, após 30 dias de vida não necessitam de suplementação de ferro segundo as recomendações da sociedade brasileira de pediatria.
C. Para lactentes nascido a termo, com peso adequado para a idade gestacional, em aleitamento materno exclusivo até 6 meses de vida, não se faz necessário a suplementação de ferro segundo as recomendações da sociedade brasileira de pediatria.
D. Crianças com idade entre 6 a 12 meses que não foram amamentadas, apenas em uso de leite integral e mucilagem, não necessitam de suplementação, pois o leite já esta enriquecido com ferro.
E. Recém-nascidos de baixo peso, após 30 dias de vida não necessitam de suplementação de ferro segundo as recomendações da sociedade brasileira de pediatria.

32. Na admissão hospitalar o paciente C.M.B, sexo feminino com peso de admissão de 3,200Kg (sem edema), após anamnese criteriosa, exame físico e avaliação antropométrica foi classificado como desnutrido grave. Para iniciar a terapia nutricional com o preparado alimentar inicial adequado para criança desnutrida grave em nível hospitalar, recomendado pela OMS, pergunta-se: qual a denominação dessa fase de tratamento, qual fórmula que será ofertada, e qual será a cota calórica (Kcal) e proteica (g) em 100 ml de dieta?

Marque a resposta CORRETA:

A. Fase de Estabilização; formula F 100; Caloria: 100Kcal/100ml e Proteina: 1,9g/100ml.
B. Fase de Reabilitação; formula F 100; Caloria: 75Kcal/100ml e Proteina: 2,9g/100ml.
C. Fase de Estabilização; formula F 75; Caloria: 100Kcal/100ml e Proteina: 0,9g/100ml.
D. Fase de Reabilitação; formula F 100; Caloria: 100Kcal/100ml e Proteina: 1,9g/100ml.
E. Fase de Estabilização; formula F 75; Caloria: 75Kcal/100ml e Proteina: 0,9g/100ml.

33. Tomando como base a nutrição na anemia ferropriva, marque V para Verdadeiro e F para falso e em seguida marque a alternativa com a sequência CORRETA:

( ) Podemos citar como alimentos ricos em ferro: vegetais folhosos de cor verde escura, feijão e lentilhas.
( ) Caldo de cana, rapadura, e melaço contêm um pouco de ferro, mas devem ser consumidos moderadamente por serem ricos em açúcar.
( ) Ingerir nas principais refeições fruta ou suco das seguintes frutas favorece a absorção de ferro: abacaxi, acerola, goiaba, laranja, melancia e manga.
( ) Consumir chocolate, leite e refrigerante após ou durante as refeições que contenham carne dificulta a absorção de ferro, no entanto o consumo de café ou chá em pequenas quantidades após essas refeições não oferecem prejuízo na absorção desse mineral.
( ) Carnes de boi e de frango, principalmente suas vísceras, são considerados alimentos ricos em ferro.

A. V,V,V, F,V
B. V,V,F,V,F
C. F, V,V,F,V
D. V,F,V, V,V
E. F,F,F,V,V

34. De acordo com a dietoterapia recomendada na anemia ferropriva, marque a alternativa INCORRETA:

A. Uma dieta composta especialmente por cereais, raízes e tubérculos com inclusão de uma fonte de carne e/ou alimentos ricos em acido ascórbico pode ser considerada uma dieta com disponibilidade intermediaria de ferro.
B. Uma dieta com quantidades moderadas de carne bovina, aves ou peixes, associada a uma diversidade de grupos de alimentos incluindo os que são fontes de acido ascórbico compõe um cardápio com alta biodisponibilidade de ferro.
C. Alimentar-se de forma saudável com inclusão de raízes, tubérculos, cereais, frutas, verduras e carnes constitui uma dieta adequada e indicada na anemia ferropriva.
D. Dieta baseada em cereais, tubérculos, raízes, laticínios e associada a uma boa hidratação constituem uma dieta com alta disponibilidade de ferro.
E. A dieta deve ser normocalorica, adequada para idade ou para o estado nutricional com alimentos que apresentem alta biodisponibilidade de ferro.

35. Entre os sintomas iniciais da deficiência de vitamina A encontra-se a:

A. Hiperceratose folicular
B. Ceratomalácia
C. Nictalopia
D. Mancha de Bitot
E. Ulceração da córnea

36. O percentual de perda de peso é de grande importância na classificação do risco nutricional. Marque a alternativa correta em relação ao percentual de perda de peso:

A. Considera-se grave uma perda de peso de 10% em 10 meses;
B. Uma perda ponderal de 2% em uma semana não é considerada grave;
C. É grave a perda de peso de 5% em 3 meses;
D. Uma perda de peso entre 1 - 2% em 1 mês é considerada grave;
E. Uma perda ponderal superior a 7,5% em 3 meses é considerada grave.

37. Em relação às principais proteinas séricas utilizadas na avaliação nutricional, é CORRETO afirmar:

A. A albumina possui uma vida média curta, o que a torna um índice muito sensível às rápidas variações do estado nutricional;
B. A pré-albumina encontra-se diminuída na insuficiência renal e hepática;
C. A proteína transportadora de retinol encontra-se reduzida na doença hepática, presença de inflamação e possui vida média de 10 a 12 horas;
D. A transferrina está aumentada na gravidez e nas doenças hepáticas crônicas e reduzida nas hepatites agudas e neoplasias;
E. Doenças hepáticas, presença de inflamação e infecção são fatores que não influenciam nos níveis plasmáticos de albumina;

38. Os benefícios do aleitamento materno são evidentes em termos de saúde da criança, desenvolvimento intelectual e motor, risco de doenças crônicas futuras e saúde materna. Contudo, apesar da sucção do bebê ser um ato reflexo, ele precisa aprender a retirar o leite do peito de forma eficiente. Com relação à pega e posicionamento adequado assinale a alternativa CORRETA:

A. Corpo do bebê não precisa estar próximo ao da mãe.
B. Boca bem aberta.
C. Lábio inferior virado para dentro.
D. Bochechas do bebê encovadas a cada sucção.
E. Mama aparentando estar esticada ou deformada durante a mamada.

39. O leite humano é considerado o alimento ideal para a criança e atende às necessidades nutricionais e imunológicas para o crescimento e desenvolvimento adequados. Com relação as suas características assinale a alternativa INCORRETA:

A. Nos primeiros dias, o leite materno é chamado colostro, que contém mais proteínas e menos gorduras.
B. O leite de mães de recém-nascidos prematuros não difere do de mães de bebês a termo.
C. A principal proteína do leite materno é a lactoalbumina e a do leite de vaca é a caseína, de difícil digestão para a espécie humana.
D. A concentração de gordura no leite aumenta no decorrer de uma mamada.
E. O leite humano possui numerosos fatores imunológicos que protegem a criança contra infecções. A IgA secretória é o principal deles.

40. A Miniavaliação Nutricional (MAN) foi desenvolvida com o objetivo de ser um instrumento facilitador de triagem e diagnóstico nutricional de pacientes idosos. Com relação a esse método é CORRETO afirmar:

A. É um teste invasivo, lento e de pouca praticidade;
B. Deve ser realizado apenas por nutricionistas habilitados;
C. Possui baixa especificidade e sensibilidade para detectar desnutrição em idosos;
D. É composta por: avaliação antropométrica, avaliação geral, avaliação dietética e auto-avaliação;
E. Classifica o idoso como eutrófico (MAN = 27), desnutrido (MAN < 16) ou em risco de desnutrição (MAN entre 16 e 26,9).