



NUTRIÇÃO

1. Considerando o desenvolvimento das políticas de saúde no Brasil aponte o item **CORRETO**:

- A) O Brasil possui desde a regulamentação da Lei Orgânica da Saúde, em 1986, um sistema público nacional de saúde, chamado Sistema Único de Saúde (SUS).
- B) É na 12ª Conferência Nacional de Saúde, em 1988, que a reforma sanitária se traduz pela primeira vez em uma política *strictu sensu*, com uma proposta de reorganização do sistema de saúde.
- C) O Sistema Único de Saúde deve organizar-se de forma a prestar um atendimento integral, com prioridade para as atividades curativas e sem prejuízo das atividades preventivas.
- D) Dentre os princípios formalizados na Constituição Brasileira adotou-se um conceito ampliado de saúde, onde esta resulta de um conjunto de condições sociais como trabalho, moradia etc., e não só da ausência de doenças.

2. Sobre a subdivisão das tecnologias em saúde adotada por Merhy assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) Todo trabalhador de saúde precisa saber lidar com as tecnologias leves.
- B) Tecnologias materiais são representadas pelos equipamentos de trabalho (máquinas, aparelhos, instrumentos).
- C) As tecnologias leve-duras são representadas pelos equipamentos, máquinas e instrumentos.
- D) As tecnologias leves são as habilidades e conhecimentos técnicos mais estruturados, como os protocolos diagnóstico-terapêuticos.

3. De acordo com o Decreto 7508/11, o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde, corresponde ao conceito de:



NUTRIÇÃO

- A) Mapa da Saúde.
- B) Região de Saúde.
- C) Rede Regional de Saúde.
- D) Região de Referência hierarquizada.

4. Sobre a organização do trabalho em saúde estruturada em equipes de referência assinale o item **CORRETO**:

- A) O trabalho do técnico de referência se caracteriza como comum a profissão do médico, sendo que esta função representa um dispositivo disparador de novas possibilidades na produção do cuidado e na organização do trabalho na equipe, aproximando-se de perspectivas mais multidisciplinares.
- B) O técnico de referência é um trabalhador da equipe que se torna referência para a gestão colegiada, assumindo a responsabilidade pelo tratamento, mediando o contato com a família e mantendo a equipe informada sobre o projeto terapêutico do usuário.
- C) O arranjo organizacional das equipes de referência tem, nas noções de vínculo terapêutico, interdisciplinaridade e gestão colegiada, seus pilares centrais na busca de superação do modelo médico hegemônico e de fragmentação das ações em saúde.
- D) Havendo número de profissionais suficiente, poder-se-ia ter duas, três ou mais dessas equipes, cada uma delas tendo como características: inclusão de profissionais da mesma categoria; e formação de vínculo entre trabalhadores e gestão colegiada.

5. Sobre os conceitos de núcleo e campo de competência e responsabilidade em saúde assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) O conceito de núcleo corresponde às ações necessárias que extrapolam fronteiras profissionais.
- B) A definição de campo de competência e responsabilidade guarda relação com as atribuições específicas de uma dada categoria profissional.



NUTRIÇÃO

- C) Os conceitos de campo e núcleo de competência e responsabilidade fornecem importantes subsídios para a análise dos conceitos estereotipados veiculados na mídia sobre os pacientes crônicos.
- D) Núcleo demarcaria a identidade de uma área de saber e de prática profissional; e o campo, um espaço de limites imprecisos onde cada disciplina ou profissão buscariam, em outras, apoio para cumprir suas tarefas teóricas e práticas.

Para as questões de 6 a10 analise a seguinte situação hipotética:

“No Estado de São Paulo, os pacientes que tiveram infartos agudos do miocárdio (IM) comprovados, foram pareados com controles sem história de infarto do miocárdio (IM) e foram comparados com base na avaliação dos seus eletrocardiogramas (ECG). Os resultados estão expressos na tabela abaixo:”

	Pacientes com história de IM	Pacientes sem história de IM	TOTAL
ECG anormal	900	500	1400
ECG normal	300	1900	2200
TOTAL	1200	2400	3600

6. O número de falsos negativos foi:

- A) 900;
B) 300;
C) 500;
D) 1900;

7. O número de verdadeiros negativos foi:

- A) 900;
B) 300;
C) 500;
D) 1900;



NUTRIÇÃO

8. A sensibilidade do ECG foi:

- A) 25%;
- B) 40%;
- C) 75%;
- D) 79,17%;

9. A especificidade do ECG foi:

- A) 25%
- B) 20,8%
- C) 75%
- D) 79,17%

10. A prevalência do infarto do miocárdio foi:

- A) 61,11%
- B) 38,88%
- C) 33,33%
- D) 66,66%

11. Sobre a composição do tecido adiposo em indivíduos adultos, o armazenamento de gordura e perda de peso, marque a alternativa **CORRETA**:

- A) A gordura corporal total é a combinação de gordura periférica e gordura de armazenamento.
- B) Para a perda de peso, apenas reduzir gordura da dieta é ineficaz, é necessária redução do número total de calorias.
- C) O tecido adiposo branco (TAB) é uma fonte de energia rápida, encontrada principalmente nas áreas escapular e subescapular.
- D) Embora a perda de qualquer quantia de peso em obesos melhore a fisiologia do adipócito, é necessária uma perda de pelo menos 30% para reduzir o tamanho das células de gordura.



NUTRIÇÃO

12 – Reações adversas a alimentos englobam as alergias e as intolerâncias alimentares, sendo a eliminação de alimentos uma ferramenta útil no diagnóstico e tratamento, quando usada em conjunto com uma história completa e avaliação nutricional. Na dieta de eliminação padrão:

- A) Não é aconselhável a utilização de fórmulas hipoalergênicas para fornecer suporte nutricional à dieta de eliminação.
- B) As formas cruas dos alimentos suspeitos são removidas primariamente da dieta, mantendo-se as formas cozidas e os derivados proteicos.
- C) Deve ser utilizado um registro alimentar e de sintomas durante a dieta de eliminação para garantir que todos os alimentos suspeitos foram eliminados.
- D) Os alimentos suspeitos são eliminados da dieta por um período determinado, geralmente 4 a 12 meses, seguido pela reintrodução e fase de provocação alimentar.

13 – A diarreia é caracterizada pela evacuação frequente de fezes líquidas, geralmente superiores a 300 mL, acompanhadas por uma perda excessiva de líquidos e eletrólitos, especialmente sódio e potássio. Sobre os tipos de diarreia, marque a alternativa

CORRETA:

- A) Diarreias exsudativas são associadas a danos na mucosa, o que leva a um extravasamento de muco, líquido, sangue, e proteínas plasmáticas, com acúmulo de água e eletrólitos no intestino. Não ocorre a liberação de prostaglandinas e citocinas. Exemplos incluem a diarreia que ocorre na síndrome de *dumping*.
- B) Diarreias osmóticas ocorrem quando solutos osmoticamente ativos estão presentes no trato intestinal e são pouco absorvidos. Exemplos incluem diarreia associada à doença de Crohn, colite ulcerativa e enterite por radiação.
- C) Diarreias secretórias são decorrentes da secreção intestinal ativa de eletrólitos e água pelo epitélio intestinal, em decorrência de exotoxinas bacterianas, vírus e aumento da secreção intestinal de hormônios. Ao contrário da diarreia osmótica, o jejum alivia a diarreia secretória.
- D) Diarreia disabsortiva ocorre quando uma doença prejudica o processo de digestão ou absorção de nutrientes, muitas vezes quando não há quantidade suficiente de



NUTRIÇÃO

área de absorção saudável. Exemplos incluem doença inflamatória intestinal e fluxo interrompido de bile e enzimas pancreáticas.

14. Considerando pacientes gravemente enfermos, internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com nutrição enteral e sepse, marque a alternativa **INCORRETA**:

- A) A alimentação deve ser iniciada cedo, nas primeiras 24 - 48 horas da admissão na UTI, e avançada em direção à quantidade necessária durante as próximas 48 - 72 horas.
- B) A ingestão de 50 a 65% da quantidade necessária de calorias durante a primeira semana de internação é considerada suficiente para alcançar o benefício médio da nutrição enteral.
- C) A prática da nutrição enteral é direcionada a pacientes que se encontram hemodinamicamente estáveis. A alimentação por sonda deve ser evitada na instabilidade hemodinâmica.
- D) Alimentação via intestino delgado é a forma de nutrição enteral mais segura para um paciente que não pode se alimentar por via oral.

15. Na Síndrome de Lipodistrofia Associada ao HIV (SLAH):

- A) Mudanças na forma corporal incluem deposição/atrofia de gordura dos membros, face e nádegas.
- B) Anormalidades metabólicas incluem elevação de triglicerídeos e colesterol HDL.
- C) Resistência à insulina é um achado incomum em pacientes com SLAH.
- D) Geralmente há mudanças no peso enquanto a composição corporal permanece estável.

16. Para indivíduos diabéticos, a Organização Mundial da Saúde não recomenda dietas com quantidades de carboidratos inferiores a:

- A) 150g/dia
- B) 140g/dia
- C) 130g/dia
- D) 120g/dia



NUTRIÇÃO

17. Os objetivos da terapia nutricional na pancreatite crônica incluem:

- A) Promover o mínimo de estimulação dos mecanismos secretórios de enzimas pancreáticas e bile.
- B) Prevenir dano ao pâncreas, reduzir crises, aliviar a dor, reduzir esteatorreia e corrigir má nutrição.
- C) Limitar ingestão de bebidas alcoólicas para no máximo 30g de etanol por dia.
- D) Substituir triglicerídeos de cadeia média por triglicerídeos de cadeia curta na dieta.

18. Três métodos habituais de administração de alimentos por sonda são alimentação por bolus, infusão intermitente e infusão contínua. Sobre a administração de alimentos por sonda, marque a alternativa **CORRETA**:

- A) Quando os pacientes estão clinicamente estáveis e com estômago funcionando, o método de escolha é a infusão intermitente administrada com seringa.
- B) As questões relacionadas com melhor qualidade de vida frequentemente são a razão para o início dos regimes de infusão contínua.
- C) A infusão contínua exige o uso de uma bomba e esse método é adequado para pacientes que não toleram grandes volumes.
- D) Pacientes com função gástrica normal conseguem tolerar 750 ml da fórmula a cada alimentação.

19. Dentro do valor calórico total (VCT) da dieta, a recomendação de ingestão de lipídios para indivíduos com cirrose hepática é:

- A) Uma variação de 15 a 25%
- B) 50% de triglicerídeos de cadeia média
- C) 1,2 a 1,3 g/Kg de peso corporal/dia
- D) Uma variação de 25 a 40%



Processo Seletivo na Modalidade Residência Multiprofissional e Uniprofissional da Saúde 2017

NUTRIÇÃO

20. O índice glicêmico dos alimentos foi desenvolvido para comparar os efeitos fisiológicos dos carboidratos na glicemia. Sobre o índice glicêmico, marque a alternativa **CORRETA**:

- A) Mede a área sob a curva da glicemia pós-prandial após ingestão de 50g de carboidratos digeríveis comparados com 50g de um alimento padrão.
- B) É calculado pela multiplicação da carga glicêmica pela quantidade de carboidratos de cada alimento, seguida pela soma de todos os alimentos em uma refeição.
- C) Mede a velocidade de aumento dos níveis de glicemia.
- D) É um índice seguro, que reflete pouca ou nenhuma variabilidade.

21. O tratamento nutricional para a deficiência de vitamina B12 abrange:

- A) Dieta rica em vitamina A, com laticínios desnatados.
- B) Dieta hiperproteica, com vegetais de folhas verdes.
- C) Dieta rica em vitamina C, com vegetais amarelos.
- D) Dieta hipolipídica, com crucíferas.

22. São alimentos que exercem atividade antitireoidiana pela inibição da enzima tireoide peroxidase:

- A) Camarão, acelga e repolho.
- B) Nabo, brócolis e beterraba.
- C) Couve-flor, repolho e mostarda.
- D) Couve-de-bruxelas, lagosta e banana.

23. Os idosos são considerados um grupo de risco para apresentar deficiência de vitamina D pelos motivos abaixo, **EXCETO**:

- A) Redução da função renal.
- B) Aumento da gordura corporal.
- C) Redução da síntese de vitamina D pela pele.
- D) Menor ingestão de alimentos fonte de vitamina D.



NUTRIÇÃO

24. No tratamento do câncer, nutricionistas devem ficar atentos para possíveis interações entre fármacos e nutrientes, uma vez que alguns agentes quimioterápicos podem causar eventos adversos e potencialmente graves. Marque a alternativa **INCORRETA** no que diz respeito a interações droga-nutriente no tratamento do câncer:

- A) Um evento grave de hipertensão pode ocorrer quando alimentos ricos em tiramina são consumidos concomitantemente ao uso de procarbazina, um agente quimioterápico usado para tratar câncer no cérebro.
- B) A fim de se evitar perturbações gastrointestinais desnecessárias, a medicação erlotinibe, utilizada para câncer de pulmão, deve ser administrada juntamente com as principais refeições.
- C) Indivíduos com câncer de cólon recebendo oxaliplatina não devem beber, comer ou manipular alimentos ou bebidas geladas por até 5 dias por causa de disestesias relacionadas ao tratamento ou parestesias transitórias das mãos, pés e garganta.
- D) Indivíduos com certos tipos de câncer de pulmão que estão sendo tratados com pemetrexede precisam de vitamina B12 e suplementação durante toda a duração de sua terapia para evitar anemia significativa associada com esse agente quimioterápico.

25. Trata-se de um ácido graxo não saturado:

- A) Ácido Butírico
- B) Ácido Mirístico
- C) Ácido Esteárico
- D) Ácido Elaídico

26. Existe uma variação bastante estreita da ingestão dietética, abaixo da qual a deficiência ocorre e acima da qual a toxicidade se desenvolve. A enzima glutatona peroxidase é considerada a principal forma ativa desse nutriente nos tecidos. Sua absorção ocorre no segmento superior do intestino delgado e é mais eficiente sob condições de deficiência. A descrição se refere a:



NUTRIÇÃO

- A) Selênio
- B) Zinco
- C) Manganês
- D) Ácido fólico

27. Polissacarídeos são carboidratos com mais de dez unidades de monossacarídeos. Sobre essas moléculas, marque a alternativa **CORRETA**:

- A) As plantas armazenam esses carboidratos como grânulos de amido. Os dois tipos de amido produzidos pelas plantas são amilopectina e amilose, onde amilopectina é uma pequena molécula linear, menos de 1% ramificada, enquanto a amilose é uma molécula grande e contém diversas ramificações em sua estrutura.
- B) Amidos vindos do milho, arroz, batata e tapioca são polímeros de glicose com a mesma composição química. Seu sabor, textura e absorvibilidade únicos são determinados pelos números relativos de unidades de glicose nas formações amilose e amilopectina e pelo grau de acessibilidade às enzimas digestivas.
- C) O amido que permanece intacto durante o cozimento, recristaliza após resfriamento, resiste à repartição enzimática e produz quantidades limitadas de glicose para absorção é conhecido como amido ceroso.
- D) As dextrinas resultam do processo digestivo e são polímeros de glicose pequenos e ramificados, clivados pelo alto teor de amilose do amido pela enzima α -amilase no trato gastrointestinal inferior.

28. Dor, queimação nos lábios, boca e língua, queilose, estomatite angular, glossite, língua magenta, dermatite seborreica nas dobras nasolabiais, inflamação de conjuntiva, fotofobia, anemia e neuropatia são sinais de possível deficiência de:

- A) Niacina
- B) Tiamina
- C) Riboflavina
- D) Ácido Ascórbico



Processo Seletivo na Modalidade Residência Multiprofissional e Uniprofissional da Saúde 2017

NUTRIÇÃO

29. As ingestões Dietéticas de Referência de Ferro para homens, mulheres na pós-menopausa, mulheres em idade reprodutiva e adolescentes do sexo masculino (entre 14 e 18 anos de idade) em mg/dia são respectivamente:

- A) 8, 8, 18 e 11
- B) 11, 11, 18 e 8
- C) 10, 10, 27 e 11
- D) 8, 8, 18 e 9

30. A recomendação de ingestão de proteínas para indivíduos em hemodiálise em gramas por quilo de peso corporal ideal por dia é:

- A) 1,2
- B) 1,5
- C) 1,8
- D) 2,0

31. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS), as crianças com até seis meses de vida devem ser alimentadas exclusivamente com leite materno, sem outros líquidos ou sólidos. Sobre o aleitamento materno é CORRETO afirmar:

- A) Crianças em aleitamento materno exclusivo podem receber gotas ou xaropes.
- A) Contendo vitaminas e medicamentos.
- B) Crianças em aleitamento materno exclusivo não podem receber sais de reidratação oral e suplementos minerais.
- C) O aleitamento materno deve ser complementado a partir dos seis meses de vida até o primeiro ano.
- D) As fórmulas infantis foram criadas com o intuito de se assemelhar ao leite materno, mantendo identidade e qualidade das proteínas.



NUTRIÇÃO

32. O peso deve ser mensurado diariamente nos recém-nascidos a termo e recém-nascidos prematuros com peso superior a 1.500 g. Os recém-nascidos prematuros abaixo de 1.500 g, na primeira semana de vida, devem ser pesados duas vezes por dia, sempre que possível. O percentual de perda de peso normal no recém-nascido a termo, nos primeiros cinco dias de vida, é:

- A) Até 5%
- B) Até 7%
- C) Até 10%
- D) Até 15%

33. O nascimento de uma criança pré-termo representa uma urgência do ponto de vista nutricional. Cálculos teóricos demonstram que essas crianças apresentam reservas nutricionais para poucos dias, diretamente proporcional ao seu tamanho. Crianças nascidas com 24 semanas de idade gestacional chegam a possuir apenas um dia de reserva calórica. Sobre a terapia nutricional do recém-nascido (RNs) pré-termo é **CORRETO** afirmar:

- A) Dois dias é o tempo que se supõe que os RNs pré-termo podem permanecer sem receber suporte nutricional, sem haver prejuízo ao desenvolvimento.
- B) A imaturidade do trato gastrointestinal não dificulta a oferta de nutrientes via enteral, dispensando, assim, a necessidade de alimentação parenteral.
- C) As necessidades nutricionais dos RNs pré-termo são iguais ou mesmo inferiores as de um feto com a mesma idade gestacional.
- D) Alimentação endovenosa é indicada quando as necessidades metabólicas e nutricionais não podem ser satisfeitas por meio da alimentação enteral.

34. A avaliação do estado nutricional tem como objetivo identificar os distúrbios nutricionais, possibilitando uma intervenção adequada de forma a auxiliar na recuperação e/ou manutenção do estado nutricional. Vários métodos podem ser utilizados para avaliar o estado nutricional, marque a alternativa que contém um método objetivo e um subjetivo de avaliação nutricional:



NUTRIÇÃO

- A) Exame físico e Parâmetros bioquímicos
- B) Composição Corporal e Consumo alimentar
- C) Antropometria e Parâmetros bioquímicos
- D) Exame físico e Avaliação subjetiva global

35. O peso é a soma de todos os componentes corporais e reflete o equilíbrio protéico-energético do indivíduo. Assinale a consideração **CORRETA**:

- A) Para obtenção do peso atual, o indivíduo deverá posicionar-se em pé, no centro de uma balança calibrada, descalço e com roupas leves.
- B) O peso usual não pode ser usado como referência na avaliação das mudanças recentes de peso, somente em casos de impossibilidade de medir o peso atual.
- C) Para corrigir o peso corporal ideal de amputados, deve-se subtrair o peso da extremidade amputada do peso usual do paciente.
- D) É possível estimar o peso por meio das equações de Chumlea (1985), utilizando circunferência da panturrilha e circunferência muscular do braço.

36. A perda de peso involuntária constitui uma importante informação para avaliar a gravidade do problema de saúde haja vista sua elevada correlação com a mortalidade. Num intervalo de apenas três meses, R.A.S., sexo feminino, 47 anos, relatou, em consulta ambulatorial, ter sentido suas roupas mais largas sem ter feito dieta intencional. Apresentou peso atual de 56 Kg, peso habitual de 61Kg. Desta forma, a paciente apresentou:

- A) Perda leve de peso
- B) Perda significativa de peso
- C) Perda moderada de peso
- D) Perda grave de peso

37. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, um mulher de 59 anos, medindo 163cm e pesando 92Kg tem seu estado nutricional, segundo índice de massa corporal, classificado como:



NUTRIÇÃO

- A) Pré-obeso
- B) Obesidade Grau I
- C) Obesidade Grau II
- D) Obesidade Grau III

38. Embora os parâmetros de avaliação laboratorial sejam muito importantes para auxiliar na identificação precoce de alterações nutricionais, eles não devem, de modo algum, ser utilizados isoladamente para estabelecer um diagnóstico nutricional. Indique a proteína plasmática, que, apesar de muito utilizada na prática clínica, é pouco sensível às rápidas variações do estado nutricional:

- A) Proteína transportadora de retinol
- B) Transferrina
- C) Pré-albumina
- D) Albumina

39. Sobre o Recordatório de 24 horas é **CORRETO** afirmar:

- A) Não altera a dieta usual e pode ser usado em grupos de baixo nível de escolaridade.
- B) Método prospectivo de consumo alimentar com baixo custo e fácil de administrar.
- C) Tem como vantagem o relato completo do consumo, incluindo bebidas e lanches.
- D) Reflete as diferenças entre a ingestão de dias da semana e o final de semana.

40. O questionário de frequência alimentar (QFA) fornece informações qualitativas sobre o consumo alimentar. Marque a opção **CORRETA**:

- A) O QFA é uma forma de registro de uso exclusivo do profissional nutricionista.
- B) Não há necessidade de computadores e/ou programas especiais para analisar o QFA.
- C) No QFA não é possível saber sobre a hora em que o alimento foi consumido.
- D) Apesar de ser rápido e de baixo custo, não pode ser auto administrado.



NUTRIÇÃO

41. O exame físico é um método clínico utilizado para detectar sinais e sintomas associados à desnutrição. Assinale, abaixo, a alternativa que indica a associação correta entre os sinais apresentados e a possível deficiência ou doença.

- A) Estomatite angular, queilose – deficiência de Iodo
- B) Unhas quebradiças, rugosas – deficiência de Ferro
- C) Aumento da tireóide – deficiência de riboflavina
- D) Fissura na língua – deficiência de vitamina C

42. Sobre as necessidades nutricionais e recomendações de nutrientes é **CORRETO** afirmar:

- A) As necessidades nutricionais permanecem as mesmas por unidade de peso corporal durante os períodos de crescimento, quando novos tecidos estão sendo formados.
- B) Com o avançar da idade, acima dos 60 anos, a massa magra e a atividade declinam e conseqüentemente também declinam as necessidades de energia.
- C) As necessidades de proteína, tiamina, riboflavina e vitamina B12 vão aumentando com o avançar da idade, sendo maiores que a de grupos adultos mais jovens.
- D) Durante a gestação, as necessidades aumentam à medida que o feto cresce e durante a lactação, na proporção que se aumenta a produção do leite materno.

43. Com base no IMC obtido na primeira consulta de pré-natal, é possível conhecer o estado nutricional atual e acompanhar o ganho de peso até o final da gestação. A avaliação nutricional, na primeira consulta, subsidia a previsão de ganho de peso até o fim da gestação. Recomenda-se que a gestante seja pesada em todas as consultas. Uma gestante (A= 157 cm) que, na sua primeira consulta, com 9 semanas de gestação, pesou 81Kg, deverá, ao final da gravidez, pesar:

- A) entre 94 e 99Kg
- B) entre 92 e 97Kg
- C) entre 88 e 92Kg
- D) entre 86 e 90Kg



NUTRIÇÃO

44. É muito importante conhecer e utilizar as definições de aleitamento materno adotadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e reconhecidas no mundo inteiro. Assim, marque a afirmativa que descreve **CORRETAMENTE** os tipos de aleitamento materno.

- A) Aleitamento materno predominante – quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos.
- B) Aleitamento materno exclusivo – quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite, além de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral.
- C) Aleitamento materno complementado – quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido a fim de complementá-lo, e não de substituí-lo.
- D) Aleitamento materno misto ou parcial – quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais.

45. Na introdução de outros alimentos, após o período de aleitamento materno exclusivo, deve-se procurar variar ao máximo a alimentação para que a criança receba todos os nutrientes de que necessita e, também, para contribuir com a formação dos hábitos alimentares, além de evitar a monotonia alimentar. A consistência dos alimentos deve respeitar o desenvolvimento das crianças, desta forma, alimentos cortados ou levemente amassados devem ser introduzidos:

- A) A partir de 6 meses
- B) A partir de 7 meses
- C) De 9 a 11 meses
- D) De 12 a 24 meses

46. Nos dois primeiros anos de vida a Alergia à proteína do leite de vaca (APLV) é a alergia alimentar mais frequente em crianças que já recebem alguma fórmula infantil ou



NUTRIÇÃO

leite de vaca integral, tendo em vista que geralmente sua introdução é precoce. Cabe destacar que o leite materno não desencadeia alergia. Sobre alergias e intolerâncias alimentares é **CORRETO** afirmar:

- A) A eliminação moderada do alimento alergênico é a única forma comprovada, atualmente disponível de tratamento, além disso, a dieta prevê a oferta de energia e de nutrientes, suficientes para atender às necessidades da criança.
- B) A dieta de exclusão tem como objetivo eliminar aqueles alimentos relacionados à sintomatologia ou aqueles considerados muito alergênicos, evitando alimentos industrializados ou todos aqueles dos quais não é possível conhecer a composição.
- C) As dietas de exclusão não devem ser utilizadas por curtos ou longos períodos de tempo, mesmo que se tenha cautela quanto ao número de alimentos ou grupos de alimentos proibidos, porque podem implicar na inadequação da ingestão alimentar.
- D) Em lactentes sob aleitamento materno exclusivo e que apresentam quadro clínico sugestivo de alergia alimentar não é necessário interromper a amamentação e nem excluir da dieta da mãe os alimentos alergênicos.

47. A antropometria é muito útil para o diagnóstico nutricional dos idosos. É um método simples, rápido, de baixo custo e com boa predição para doenças futuras, mortalidade e incapacidade funcional, podendo ser usada como triagem inicial, tanto para diagnóstico quanto para o monitoramento de doenças. O diagnóstico nutricional, segundo o índice de massa corpórea, de F.N.V., sexo masculino, 69 anos, peso atual de 72 Kg e altura de 165cm seria classificado como:

- A) Baixo peso
- B) Adequado
- C) Sobrepeso
- D) Obeso



NUTRIÇÃO

48. Em relação à alimentação da pessoa idosa, é importante que o profissional esteja atento para alguns aspectos. Marque a afirmativa **CORRETA**:

- A) Perda da autonomia para comprar os alimentos, inclusive financeira; Perda da capacidade/autonomia para preparar os alimentos e mas não para alimentar-se.
- B) Aumento de apetite e da sensação de sede e da perda da percepção da temperatura dos alimentos; Dificuldade de mastigação por lesão oral; uso de prótese dentária.
- C) Perda parcial ou total da visão que dificulte a seleção, preparo e consumo dos alimentos; Perda ou redução da capacidade olfativa, o que aumenta o apetite.
- D) Algum motivo que a faça restringir determinados tipos de alimentos, como dietas para perda de peso, diabetes, hipertensão, hipercolesterolemia; Alterações de peso recentes.

49. Para avaliar qualquer adolescente a respeito de seu crescimento e desenvolvimento puberal é necessário saber, com precisão:

- A) A altura, o peso e a circunferência do braço.
- B) A altura, o peso e a maturação sexual.
- C) A maturação sexual, circunferência da panturrilha e o peso.
- D) A altura, a maturação sexual e a circunferência do braço.

50. O índice de massa corporal (IMC) foi recomendado como um indicador antropométrico essencial durante a adolescência pela ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. O diagnóstico nutricional de um adolescente com percentil do IMC para idade maior ou igual a 85 classifica-se como:

- A) Baixo risco
- B) Peso adequado
- C) Risco de sobrepeso
- D) Obesidade