



**PROCESSO SELETIVO
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2020**

BOLETIM DE QUESTÕES

NUTRIÇÃO

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

1. Este é o BOLETIM DE QUESTÕES da Prova, o qual contém 50 QUESTÕES OBJETIVAS das seguintes disciplinas: Conhecimentos Gerais (15) e Conhecimentos Específicos de sua área de escolha (35).
2. Verifique se este BOLETIM está completo e se o mesmo corresponde à área de sua opção. Em caso de divergência, comunique imediatamente ao fiscal.
3. Além deste BOLETIM, você receberá o CARTÃO-RESPOSTA. Confira, cuidadosamente, o material recebido e, em caso de divergência, comunique imediatamente ao fiscal.
4. Não destaque qualquer folha do grampo. Não identifique, quer com seu nome, quer com seu número de inscrição ou de outra forma, qualquer folha destinada às suas respostas. Escreva com letra bem legível, evitando rasuras. Use caneta esferográfica azul ou preta.
5. Para cada uma das QUESTÕES OBJETIVAS são apresentadas quatro alternativas, classificadas com as letras “A”, “B”, “C” e “D”. Só uma corresponde ao quesito proposto. Marque uma alternativa somente. A marcação de mais de uma anula a questão. As instruções para preenchimento do CARTÃO-RESPOSTA estão indicadas no mesmo. Observe a única maneira correta apresentada. Utilize caneta esferográfica azul ou preta.
6. Ao final da prova, dirija-se ao fiscal para entregar todo o material recebido: o BOLETIM DE QUESTÕES e o CARTÃO-RESPOSTA. A devolução do material é de sua inteira responsabilidade. Em seguida, assine a lista de frequência na linha correspondente ao seu nome.
7. O tempo total de prova é de 04 (quatro) horas.
8. Mantenha a calma e a tranquilidade.

BOA PROVA!

CONHECIMENTOS GERAIS

01) A Conferência de Alma Ata, ocorrida em 1978, indica a Atenção Primária à Saúde (APS) como estratégica para se alcançar, no âmbito dos sistemas de saúde, os princípios de universalidade e equidade. O princípio da Equidade está expresso na seguinte alternativa:

- A) O município é o melhor gestor para a questão da saúde, por estar mais próximo da realidade da população que as esferas estadual e federal.
- B) O reconhecimento das diferenças existentes nas necessidades de saúde, quer regionais ou individuais, com o desenvolvimento de ações objetivando a justiça social.
- C) Por meio de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, necessários à efetiva melhoria das condições de saúde da população.
- D) A participação popular rompe gradativamente com a política de saúde determinada pelo poder econômico, priorizando o perfil de problemas de saúde da população carente.

02) De acordo com a lei 8142/90, as duas formas de participação da população na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS são as Conferências de Saúde e Conselhos de Saúde. Em relação a essas instâncias colegiadas, é correto afirmar que:

- A) A Conferência de Saúde é convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.
- B) A Conferência de Saúde se reúne em caráter bianual com a representação dos vários segmentos sociais.
- C) A representação dos usuários no Conselho de Saúde é um para dois em relação ao conjunto dos demais segmentos sociais.
- D) O Conselho de Saúde é composto por representantes do governo, prestadores de serviço e profissionais de saúde.

03) A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) referenciada na portaria 2436/17, indica a Estratégia Saúde da Família como prioritária na consolidação e expansão da Atenção Básica, sendo a estratégia composta por Equipes Saúde da Família (eSF). Sobre a Equipe Saúde da Família, podemos afirmar que:

- A) O número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) por equipe é de, no mínimo, seis e de, no máximo, doze por eSF.
- B) Composta, no mínimo, por médico clínico geral, enfermeiro, odontólogo generalista e agente comunitário de saúde (ACS).
- C) A carga horária é de 40 horas semanais, sendo facultado ao médico 20 horas se estiver cadastrado em duas Unidades Básicas de Saúde.
- D) O número máximo estabelecido de pessoas cadastradas por Agente Comunitário de Saúde (ACS) é de 750 pessoas.

04) O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) é uma equipe multiprofissional e interdisciplinar constituída por categorias de profissionais da saúde, atuando de forma complementar às equipes que atuam na Atenção Básica. Sobre o Nasf-AB é correto afirmar que:

- A) Suas atividades nas Unidades Básicas de Saúde vinculadas são planejadas de forma independente.
- B) Apresenta atendimento individual e coletivo de acesso livre, isto é, por demanda espontânea.
- C) Pediatra, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, psicólogo e educador físico podem compor o Nasf-AB.
- D) É apresentada como serviço com unidades físicas independentes, os chamados polos de saúde.

05) Populações Específicas têm equipes de Atenção Básica que se destinam às populações que apresentem vulnerabilidades sociais particulares. Sobre essas equipes, é correto afirmar que:

- A) Equipes de Saúde da Família Fluviais (eSFF) desempenham suas funções em Unidades Básicas de Saúde Fluvial, responsáveis por comunidades dispersas, ribeirinhas e cujo acesso se dá por meio fluvial.
- B) Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP) tem a responsabilidade de articular e prestar atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade e realiza suas atividades unicamente nas unidades prisionais.
- C) Equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR) são vinculadas a uma Unidade Básica de Saúde Fluvial, localizada na sede do Município ou em alguma comunidade ribeirinha localizada na área adstrita.
- D) Equipe de Consultório na Rua (eCR) tem composição fixa, carga horária mínima de 20 horas e utiliza unidade móvel para prestar atenção integral à saúde de pessoas em situação de rua.

06) A medição do Perímetro Cefálico (PC) é utilizada no acompanhamento clínico do recém-nascido (RN), podendo identificar casos de Microcefalia. Analise as alternativas relacionadas ao texto e marque a correta:

- A) Recém-nascido com mais de 1 desvio-padrão abaixo da média para idade gestacional e sexo detectados na medição do PC caracteriza Microcefalia Grave.
- B) A medida do crânio deve ser realizada, pelo menos, 24 horas após o nascimento e dentro da primeira semana de vida (até 6 dias e 23 horas).
- C) Deve-se utilizar uma fita métrica não-extensível, colocada sobre o ponto mais proeminente da parte posterior do crânio (occipital) e sobre os olhos.
- D) Para RN prematuros, recomenda-se utilizar os padrões cuja referência é a idade da criança (Tabela da Organização Mundial da Saúde).

07) A Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS, foi criada em 2003 e é vinculada à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde. Sobre o HumanizaSUS, podemos afirmar que:

- A) Tem como característica a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores no processo de produção de saúde.
- B) O núcleo situado no distrito federal determina todas as ações a serem desenvolvidas pelos estados e municípios.
- C) Criada para sanar atitudes desumanas praticadas por médicos no atendimento cotidiano da população.
- D) Valorização dos profissionais médicos, que estão diretamente implicados no processo de produção de saúde.

08) A qualificação da Atenção Básica (AB) tem no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) sua expressão. O PMAQ tem como objetivo:

- A) Estimular o foco da AB nos profissionais de saúde, otimizando suas condições de trabalho.
- B) Fornecer padrões de boas práticas e organização das Unidades Básicas de Saúde.
- C) Instalação de bebedouros ou fornecimento de água mineral para os usuários.
- D) Otimização do tempo de espera para as consultas médicas, com agendamento prévio.

09) A Constituição Cidadã, de 1988, em seu Art. 196 determina que “A Saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Já no Art. 198, estabelece “um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes”:

- A) Equidade, Universalidade e Integralidade.
- B) Liberdade, Igualdade e Universalidade.
- C) Descentralização, Integralidade e Participação da Comunidade.
- D) Hierarquização, Equidade e Integralidade.

10) A Política Nacional De Atenção Básica, revista e atualizada pela Portaria 2436, de 2017, determina, em seu Art. 2º: “ A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.” Assinale a assertiva correta, no que se refere a seus princípios:

- A) Equidade: ofertar o cuidado, reconhecendo as diferenças nas condições de vida e saúde e de acordo com as necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender à diversidade.
- B) Descentralização: manter uma administração independente e autônoma, nos três níveis de gestão (Municipal, Estadual e Federal).
- C) Participação da Comunidade, através do Controle Social, exercido democraticamente pelos Conselhos de Saúde, desde o nível municipal ao Federal.
- D) Integralidade: garantir que todos os serviços de saúde, nos três níveis de gestão, estejam integrados em suas ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.

11) A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica. Serão reconhecidas outras estratégias de Atenção Básica, desde que observados os princípios e diretrizes previstos na Portaria 2436 e tenham caráter transitório, devendo ser estimulada sua conversão em Estratégia Saúde da Família. Para garantir isso, são responsabilidades comuns a todas as esferas de governo:

- A) Estabelecer, de forma tripartite, diretrizes nacionais e disponibilizar instrumentos técnicos e pedagógicos que facilitem o processo de gestão, formação e educação permanente dos gestores e profissionais da Atenção Básica.
- B) Analisar os dados de interesse estadual gerados pelos sistemas de informação, utilizá-los no planejamento e divulgar os resultados obtidos.
- C) Programar as ações da Atenção Básica a partir de sua base territorial de acordo com as necessidades de saúde identificadas em sua população, utilizando instrumento de programação nacional vigente.
- D) Estabelecer mecanismos de auto avaliação, controle, regulação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados pelas ações da Atenção Básica, como parte do processo de planejamento e programação.

12) Estratégia Saúde da Família (ESF) é a estratégia prioritária de atenção à saúde e visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do SUS. É considerada como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. Considere a assertiva correta com relação à ESF:

- A) A Equipe de Saúde da Família (esF), será composta, no mínimo, por médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem, e no mínimo, 12 agentes comunitários de saúde (ACS).
- B) O número de ACS por equipe deverá ser definido de acordo com base populacional, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, de acordo com definição local.
- C) Em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 100 famílias por ACS.
- D) Para equipe de Saúde da Família, há a obrigatoriedade de carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais de saúde membros da ESF, exceto os médicos, que poderão ter carga reduzida a 20 (vinte) horas semanais, desde que vinculados a duas esF.

13) O Núcleo de Apoio à Saúde da Família na Atenção Básica (NASF-AB) constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica. É formada por diferentes ocupações (profissões e especialidades) da área da saúde, atuando de maneira integrada para dar suporte (clínico, sanitário e pedagógico) aos profissionais das equipes de Saúde da Família (esF) e de Atenção Básica (eAB). Poderão compor os NASF-AB as seguintes ocupações do Código Brasileiro de Ocupações - CBO na área de saúde:

- A) Médico Acupunturista; Assistente Social; Advogado.
- B) Terapeuta Ocupacional; Médico Geriatra; Médico Cardiologista.
- C) Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo.
- D) Sanitarista; Professor de Artes; Médico Neurologista.

14) A Rede de Atenção em Saúde (RAS), será normatizada e organizada segundo o prescrito na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), pela Portaria 2436, e destina-se, no que diz respeito a “ordenar as redes”:

- A) Reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que o planejamento das ações, assim como a programação dos serviços de saúde, parta das necessidades de saúde das pessoas.
- B) Estimular a participação das pessoas, a orientação comunitária das ações de saúde na Atenção Básica e a competência cultural no cuidado, como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território.
- C) Elaborar, acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS. Atuando como o centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção responsabilizando-se pelo cuidado dos usuários em qualquer destes pontos através de uma relação horizontal, contínua e integrada, com objetivo de produzir a gestão compartilhada da atenção integral.
- D) Apontar para o desenvolvimento de ações de cuidado de forma singularizada, que auxilie as pessoas a desenvolverem os conhecimentos, aptidões, competências e a confiança necessária para gerir e tomar decisões embasadas sobre sua própria saúde e seu cuidado de saúde de forma mais efetiva.

15) O financiamento da Atenção Básica deve ser tripartite e com detalhamento apresentado pelo Plano Municipal de Saúde garantido nos instrumentos conforme especificado no Plano Nacional, Estadual e Municipal de gestão do SUS. No âmbito federal, o montante de recursos financeiros destinados à viabilização de ações de Atenção Básica à saúde compõe o bloco de financiamento de Atenção Básica (Bloco AB) e parte do bloco de financiamento de investimento e seus recursos deverão ser utilizados para financiamento das ações de Atenção Básica. Pode-se AFIRMAR, então, que o financiamento federal para as ações de Atenção Básica deverá ser composto por:

- A) Recursos per capita, independente de aspectos sociodemográficos e epidemiológicos.
- B) Recursos condicionados à abrangência da oferta de ações e serviços.
- C) Recursos desvinculados do desempenho dos serviços de Atenção Básica, garantindo assim o princípio da Equidade.
- D) Recursos independentes de anterior implantação de estratégias e programas da Atenção Básica, a fim de estimular tais implantações.

NUTRIÇÃO

16) A pancreatite aguda, em sua forma grave, acomete aproximadamente 25% dos pacientes com essa doença e apresenta uma taxa de mortalidade que varia entre 10-20%. A avaliação da gravidade da pancreatite aguda, assim como a avaliação do estado nutricional, é importante na escolha da terapia nutricional. Em relação à terapia nutricional e alterações metabólicas na pancreatite, é correto afirmar que:

- A) a Terapia Nutricional Parenteral está indicada na pancreatite aguda leve, mesmo se o paciente consegue ingerir alimentos por via oral até 5-7 dias após o início do quadro.
- B) na pancreatite aguda grave ocorre aumento da resposta metabólica, inflamatória e do catabolismo, resultando em deterioração do estado nutricional e grande consumo de massa magra.
- C) a associação da dieta enteral com a nutrição parenteral, caracterizando uma terapia nutricional mista, não é recomendada na pancreatite aguda grave.
- D) há evidência suficiente para a recomendação do uso de Terapia Nutricional Enteral contendo imunonutrientes (arginina, ômega-3 e nucleotídeos) para pacientes com pancreatite aguda grave.

17) Pacientes com câncer, desnutridos ou em risco nutricional, parecem ter melhores benefícios com a imunonutrição perioperatória. Benefícios esses relacionados a menor tempo de internação hospitalar, menor incidência de deiscências de anastomoses e menores complicações infecciosas em relação aos pacientes bem nutridos. Neste contexto, é correto afirmar:

- A) Recomenda-se a abreviação do tempo de jejum para 2 a 3 horas com fórmula contendo maltodextrina a 12,5% com ou sem fonte nitrogenada na quantidade de 200ml.
- B) No pós-operatório deve-se iniciar a dieta precocemente nas primeiras 24 a 48 horas na presença de estabilidade hemodinâmica, independente da via de alimentação.
- C) Não há benefícios das fórmulas imunomoduladoras em relação a padrão em pacientes submetidos a cirurgias altas por câncer em relação a complicações infecciosas, fístulas intestinais e tempo de internação.
- D) As condutas nutricionais iniciam entre 2 a 3 dias antes da cirurgia e contemplam ações no pré-operatório imediato como a abreviação do tempo de jejum para 6 a 8 horas.

18) Paciente admitido com diagnóstico de cirrose alcoólica descompensada. Conforme a anamnese clínica, apresentou períodos com alterações da personalidade e neuromuscular, evacuações a cada 3 (três) dias, e episódios de hipoglicemia. De acordo com exame físico, apresenta perda de tecido adiposo e massa magra observados no tórax, membros superiores e inferiores; e também, evoluindo com ingestão alimentar em torno de 69% das suas necessidades calóricas. De acordo com as alterações fisiopatológicas e metabólicas, é correto afirmar que:

- A) as alterações da personalidade e neuromuscular são características comuns em pacientes com quadro de hipertensão portal, devido ao processo de cirrose.
- B) ocorre degradação dos aminoácidos de cadeia aromática, desencadeando alterações a nível do sistema nervoso central.
- C) a síntese hepática de proteínas plasmáticas e de coagulação diminuídas são alterações metabólicas de macronutrientes.
- D) a hiperlactacidemia reflete distúrbio do metabolismo das proteínas e redução na capacidade do fígado de utilizar lactato para a gliconeogênese.

19) A resposta orgânica que se segue após o trauma grave, pelos seus componentes neuroendócrino, inflamatório e celular, caracteriza-se por uma série de alterações metabólicas que aumentam o catabolismo e depletam o organismo de nitrogênio, além de provocar profundas alterações no metabolismo glicídico e lipídico. Considerando as alterações metabólicas e dietoterapia do paciente com trauma, assinale a alternativa correta:

- A) O trauma aumenta o catabolismo e depleta o organismo de nitrogênio, além de provocar profundas alterações no metabolismo glicídico e lipídico.
- B) A reação orgânica ao trauma inicial, na fase flow, mantém o indivíduo com seu gasto metabólico basal pouco alterado e, às vezes, até diminuído.
- C) Há grande liberação de citocinas inflamatórias (TNF-alfa, IL-1, IL-6), aumento de proteínas plasmáticas e diminuição das proteínas de fase aguda positivas.
- D) Há desequilíbrio da resposta inflamatória, com produção e liberação de citocinas anti-inflamatórias (IL-4, IL-8, IL-10) e imunodepressão, que pode propiciar o aparecimento de infecções.

20) A alergia à proteína do leite de vaca é um problema comum em lactentes, usualmente com as primeiras manifestações clínicas nos primeiros seis meses de vida, com prevalência que varia de 2% a 5%. É uma doença inflamatória secundária à reação imunológica contra uma ou mais proteínas do leite de vaca. De acordo com a patologia, assinale a alternativa correta que corresponde a estratégia de prevenção

- A) A introdução de sólidos entre quatro e seis meses de vida aumenta e, até pode desencadear, o aparecimento de asma, rinite alérgica e sensibilidade a alimentos aos seis anos.
- B) Não está indicado suplementação ao leite materno, em decorrência de aumento do processo alérgico, principalmente quando se utilizam fórmulas hipoalergênicas e de partida.
- C) Aleitamento natural, restrição à dieta materna durante amamentação e manutenção do aleitamento exclusivo, são estratégias contra alergia ao leite de vaca.
- D) Introdução de outros alimentos após os doze meses de idade, quando a mãe apresenta histórico de alergias, inclusive a alimentar.

21) O objetivo da terapia nutricional no paciente com câncer crítico é minimizar os efeitos deletérios da resposta inflamatória aguda e da desnutrição, reduzindo a ocorrência de interrupções da terapia antineoplásica e melhorando a qualidade de vida. Considerando a conduta nutricional para pacientes críticos oncológicos, assinale a alternativa correta:

- A) A calorimetria indireta (CI) é o padrão ouro para a determinação das necessidades energéticas. Na ausência desta e devido à falta de recomendações específicas ao paciente oncológico em condição crítica, utiliza-se fórmula de bolso.
- B) Existem dados suficientes que comprovam o efeito do ômega-3 para o paciente crítico com câncer, diminuindo o processo inflamatório desencadeado pelas citocinas.
- C) A oferta de lipídios deverá ser superior 2,0g/Kg/dia, visando minimizar os efeitos deletérios do hipermetabólico, inflamação e da perda de massa muscular.
- D) O exercício associado a uma adequada oferta proteica de 1,0g/kg/dia a 2,5g/kg/dia desempenham papel fundamental para promover anabolismo no paciente crítico com câncer, visando minimizar os efeitos deletérios da inflamação e da perda de massa muscular.

22) A maioria dos pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) está submetida à alimentação por meio da Nutrição Enteral, sendo que a administração de medicamentos via sonda apresenta riscos que precisam ser avaliados, dentre eles, a potencial interação fármaco-nutrição, a ocorrência de distúrbios gastrointestinais e a obstrução de sondas. De acordo com o texto, marque a alternativa correta.

- A) administração de dietas enterais por via jejunal, concomitante com medicamentos, pode aumentar o efeito irritante de alguns fármacos sobre a mucosa gástrica.
- B) droga anticonvulsivante utilizada para tratamento de diversos tipos de crises convulsivas, quando administrada concomitantemente à nutrição enteral, aumenta sua biodisponibilidade, causando dosagens tóxicas.
- C) as formulações enterais à base de soja aumentam a excreção fecal de fármacos do grupo dos anticoagulantes.
- D) recomenda-se a interrupção da nutrição enteral 30 minutos antes e 30 minutos após a administração de medicamentos que apresentam interações fármaco-nutrição potenciais.

23) A terapia nutricional enteral é um conjunto de procedimentos terapêuticos para manter ou recuperar o estado nutricional do paciente. De acordo a indicação e tipo de fórmulas enterais, é correto afirmar:

- A) A jejunostomia é indicada para pacientes graves sem risco de broncoaspiração e com longo prazo de administração.
- B) O paciente que apresenta a ingestão alimentar em torno de 70% das necessidades calóricas e sem perspectiva de melhora tem indicação de terapia nutricional enteral por via oral.
- C) A maltodextrina aumenta a osmolaridade da fórmula, tem boa solubilidade e é indicada para pacientes com dificuldade de digestão e absorção.
- D) A via de administração intermitente consiste em fracionar o volume total que se deseja infundir, de forma que sejam infundidos 150 a 350 ml, com intervalo de 3 a 4 horas

24) Nos últimos anos, o padrão alimentar ganhou evidência em estudos epidemiológicos observacionais e de intervenção, como o DASH (Dietary Approachs to Stop Hypertension), o PREDIMED (PREvención con Dieta MEDiterránea) e reforçaram as diretrizes nutricionais que preconizam dieta com medidas no controle da hipercolesterolemia. De acordo com o texto, assinale a alternativa correta:

- A) Substituição de ácidos graxos insaturados e carboidratos simples na alimentação por ácidos graxos poli-insaturados está associada ao baixo risco cardiovascular.
- B) Indicam-se valores de 20% a 25% em relação ao valor calórico total de ácidos graxos monoinsaturados para pacientes com aumento de LDL-c sem a presença de co-morbidades.
- C) Indica-se excluir da dieta ácidos graxos trans para pacientes com dislipidemias e presença de co-morbidades.
- D) O consumo de gorduras saturadas deve ser limitado, porém o mais importante é sua substituição parcial por insaturadas – principalmente por monoinsaturadas, que estão associadas à diminuição de CT e LDL-c.

25) Fitosteróis, fitostanóis e seus ésteres são um grupo de esteroides alcoólicos e ésteres, que ocorrem exclusivamente em plantas e vegetais. O consumo de fitosteróis reduz a absorção de colesterol, principalmente por comprometimento da solubilização intraluminal (micelas); bem como uma dieta adequada em fibras solúveis está relacionada com a diminuição absorção do colesterol. De acordo com o texto, marque a alternativa certa:

- A) O consumo de fibras insolúveis aumenta a excreção de colesterol nas fezes e diminui a reabsorção durante o ciclo entero-hepático, a redução induz a síntese de novos ácidos biliares, diminuindo o colesterol disponível para incorporação em lipoproteínas.
- B) A ingestão recomendada mínima de fibras por dia é de 10 g, a fim de proteger contra Doenças Cardiovasculares; bem como indica-se o consumo de aproximadamente 1 g ao dia de betaglucanas, encontrado no farelo de aveia.
- C) Óleos vegetais, cereais, grãos e demais vegetais são fontes de fitosteróis; porém suplementação com cápsulas contendo entre 650 a 900 mg por cápsula pode aumentar discretamente a concentração plasmática de HDL-c e aumentar o LDL-c.
- D) Considera-se que, em média, o consumo de 2 g de fitosteróis ao dia reduza em cerca de 10% o LDL-c, com diminuições maiores quando associado a uma dieta pobre em gorduras saturadas.

26) O estado nutricional interfere nos resultados pós-operatórios, isto é, quanto mais comprometido estiver o estado nutricional, mais elevados são os riscos de morbimortalidade e, por conseguinte, maiores os custos hospitalares. Evidências têm mostrado amplamente que programas de aceleração da recuperação pós-operatória são seguros, diminuem complicações pós-operatórias e reduzem o tempo de internação hospitalar, sem incremento nas taxas de reinternação. Conforme o texto, assinale a alternativa correta:

- A) Terapia nutricional pré-operatória por via oral, enteral ou parenteral deve ser instituída aos pacientes candidatos à operação de leve a grande porte e que apresentem risco nutricional leve a alto, acessado por qualquer um dos métodos disponíveis.
- B) A fórmula nutricional utilizada no período perioperatório pode conter imunonutrientes ou não. Contudo, em pacientes de maior risco e submetidos à operação de grande porte, a terapia nutricional deve incluir imunonutrientes, tanto pelo uso de suplementos orais como por via enteral.
- C) Recomenda-se jejum de sólidos de 10-12h antes da indução anestésica. Líquidos contendo carboidratos (glicose) devem ser ingeridos até 4h antes da anestesia, exceto para casos de retardo no esvaziamento esofágico ou gástrico, ou em procedimentos de emergência.
- D) Bebidas contendo carboidratos associados à fonte proteica (glutamina ou proteína do soro do leite) podem ser ingeridas até 1h antes do procedimento anestésico com segurança.

27) Paciente com SIDA assintomático, em uso de antirretroviral (ritonavir e tenofovir) de forma irregular, evoluindo com episódios de evacuação líquida e síndrome consumptiva, baixa ingestão alimentar, sem outras queixas. Segundo a anamnese clínica, apresentou, há 1 ano, quadro de lipodistrofia. Foi encaminhado para ambulatório de nutrição para conduta nutricional. Considerando a conduta nutricional, é correto afirmar:

- A) O paciente deverá evitar alimentos gordurosos durante o uso dos antirretrovirais.
- B) É indicado o aumento de micronutrientes diariamente para o paciente devido o quadro diarreico e consumo alimentar inadequado.
- C) A suplementação por via oral de glutamina não é indicada, pois aumentará a gravidade da diarreia do paciente.
- D) A forma ativa da vitamina D acelera a replicação do HIV em macrófagos, através da indução de autofagia.

28) Mulher com 21 anos, com diagnóstico de SIDA evoluindo com monilíase oral e esofágica. Realizou-se avaliação semiológica e detectou-se depleção de tângoras, quadríceps e panturrilha. Ausência do sinal de chave e bola gordurosa de bichart preservada. De acordo com os dados semiológicos apresentados, a paciente apresenta que alteração no seu estado nutricional?

- A) Eutrofia.
- B) Depleção proteico calórica.
- C) Depleção Proteica.
- D) Depleção Calórica.

29) Indivíduo do sexo masculino, com 58 anos, hipertenso, com Doença Renal Crônica em tratamento de Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua. Sobre essa modalidade de tratamento, é correto afirmar:

- A) Devido à quantidade de glicose infundida pelo dialisato, a recomendação de carboidrato via oral é 35% da ingesta calórica total.
- B) Durante as trocas dialíticas existem perdas de aminoácidos livres e proteínas intactas, portanto a recomendação proteica é de 2,0 g/kg/dia.
- C) A hipofosfatemia refratária é recorrente nesses indivíduos, decorrente das alterações no metabolismo da vitamina D e do cálcio.
- D) A restrição de sódio de 1000 mg/dia deve ser utilizada, pois esta modalidade de tratamento é pouco efetiva na retirada deste mineral.

30) A doença cardiovascular (DCV) é a principal causa de morte no Brasil e no mundo, determinando aumento da morbidade e incapacidade ajustadas pelos anos de vida. A presença dos fatores de risco clássicos (hipertensão, dislipidemia, obesidade, sedentarismo, tabagismo, diabetes e histórico familiar) aumenta a probabilidade da DCV. (SBC, 2019)

Avalie os fatores de risco cardiovasculares descritos e correlacione com as medidas não medicamentosas mais eficazes em seu controle.

- | | | |
|--|-----|--|
| 1) Hipertensão Arterial Sistêmica | () | Perda de peso, padrão alimentar saudável, redução de sódio, suplementação dietética de potássio, aumento da atividade física com um programa de exercícios estruturado e ingestão limitada de álcool. |
| 2) Hipertrigliceridemia grave
(≥ 500 mg/dL) | () | As medidas de maior impacto e magnitude são: redução do peso, redução da ingestão de bebida alcoólica e redução da ingestão de carboidrato simples. |
| 3) Hipertrigliceridemia leve e moderada
(< 500 mg/dL) | () | Utilização de ácido graxo (AG) da série ômega – 3 especificamente EPA e DHA na quantidade de 0,5-1 g/dia; AG poli-insaturados: 10-20 % do Valor calórico total (VCT); AG monoinsaturados: 10-20% do VCT ; AG saturados: < 7% do VCT; Fitosteróis – 2 g /dia. |
| 4) LDL – limítrofe
(150-199 mg/dL) | () | Suplementação com ácido graxo da série ômega – 3 especificamente EPA e DHA na quantidade de 2 a 4 g/dia deve ser recomendada para na vigência do risco de pancreatite, refratária a medidas não farmacológicas e tratamento medicamentoso. |

Assinale a alternativa que corresponde à sequência correta:

- A) 3,2,1,4.
- B) 1,3,4,2.
- C) 4,1,2,3.
- D) 2,4,3,1.

31) Durante a gestação, há necessidade de alguns nutrientes específicos para o adequado crescimento e desenvolvimento fetal. Avaliando uma gestante com 26 semanas de idade gestacional, observou-se no hemograma a presença de macrocitose. Assinale, dentre as opções a seguir, o item que apresenta os alimentos que são maiores fontes do nutriente que está deficiente nesta situação:

- A) Fígado, feijão preto e espinafre (tudo cozido).
- B) Suco de abacaxi com leite.
- C) Smoothie de iogurte com baixo teor de gordura e morangos.
- D) Pão francês com queijo cheddar.

32) O manejo nutricional do recém-nascido pré termo (RNPT) representa um desafio para equipe multiprofissional, em razão de condições especiais como metabolismo diminuído e maior risco de complicações associadas à imaturidade do sistema digestivo. A alimentação do RNPT visa nutri-lo de forma adequada para promover crescimento e desenvolvimento próximos do padrão normal. Com este intuito, marque a alternativa correta sobre a terapia nutricional para o RNPT.

- A) Em RNPT instáveis hemodinamicamente, opta-se pela nutrição parenteral devido à baixa irrigação sanguínea no trato digestório e o consequente risco de má absorção e diarreia.
- B) Recomenda-se nutrição parenteral quando o peso < 1800g e sem perspectiva de receber Nutrição enteral (NE) por até 3 dias ou peso > 1800g e sem perspectiva de receber NE por 5 a 7 dias.
- C) No caso de indicação de nutrição parenteral, recomenda-se a oferta de glicose de 5g/kg/dia, em velocidade de infusão lenta, devido à baixa produção de insulina.
- D) A recomendação de aminoácidos para utilização de nutrição parenteral é de até 1 g/kg/dia, pois a imaturidade hepática retarda a absorção e metabolismo deste nutriente.

33) A avaliação nutricional de crianças com paralisia cerebral (PC) é importante, porém com vários obstáculos, dentre eles: presença de deformidades musculoesqueléticas e/ou falta de cooperação do menor. Sobre a avaliação nutricional nesses indivíduos, marque a alternativa correta.

- A) A avaliação da gordura corporal é recomendada, pois a hipotonia muscular presente em crianças com PC leva a diminuição do metabolismo, neoglicogênese, hiperinsulinemia e acúmulo de gordura abdominal, caracterizando a síndrome metabólica.
- B) Devido a antropometria ser limitada em crianças com PC, utiliza-se a avaliação laboratorial para compor a avaliação nutricional. A dosagem de albumina sérica mostrará alterações recentes (de até 10 dias) no estado proteico visceral.
- C) Na avaliação semiológica de criança com PC, avalia-se a área da clavícula, ombros, escápula, joelhos, quadríceps e panturrilhas. Esses compartimentos são considerados reservas calóricas, sua perda aparente significa déficit energético grave.
- D) Na impossibilidade de verificar-se a altura, utilizam-se fórmulas preditivas para cálculo deste valor estimado a partir de seguimentos corporais, porém não há curvas específicas para avaliação nutricional de crianças com PC.

34) A principal causa de morte no Brasil, o acidente vascular encefálico (AVE), tem como complicação mais frequente a disfagia. Outras doenças podem cursar com esse sintoma, como Parkinson, diabetes e Alzheimer em suas fases moderada e avançada, sendo, portanto, uma informação importante a se considerar, tanto na avaliação quanto no acompanhamento de idosos. A disfagia é um sintoma que deve ser abordado interdisciplinarmente, pois pode levar à desidratação e desnutrição desses indivíduos (I consenso de disfagia em idosos, 2014). Sobre este assunto, marque a alternativa correta:

- A) A terapia nutricional oral deve ser indicada em caso de desnutrição ou em risco de desenvolvê-la, ingestão oral inferior a 60% da oferta alimentar, doenças catabólicas e/ou perda de peso involuntária maior que 20% em 6 meses.
- B) A desidratação ocorre devido a maior dificuldade em ingerir líquidos. Por exigirem maior controle fisiológico do paciente, sua consistência é a que oferece maior risco de aspiração e é a primeira a ser modificada.
- C) Em pacientes geriátricos com disfagia neurológica grave, deve-se indicar terapia nutricional oral com espessantes para assegurar o fornecimento de energia e nutrientes e, com isso, manter ou melhorar o estado nutricional.
- D) Em pacientes geriátricos com disfagia neurológica, deve-se dar preferência à SNG em vez de gastrostomia (GTT) para terapia nutricional prolongada, pois a GTT está associada ao maior número de eventos broncoaspirativos.

35) Indivíduo do sexo masculino, 62 anos de idade, com diagnóstico de HAS. Realizou exame laboratorial no qual foram detectados pré diabetes e dislipidemia. Marque a alternativa que possui os valores laboratoriais que refletem essas alterações:

- A) Glicemia em jejum = 132 mg/dl; Hemoglobina Glicada = 6,6%; LDL – C = 102 mg/dl
- B) Glicemia em jejum = 118 mg/dl; Hemoglobina Glicada = 5,5%; LDL – C = 95 mg/dl
- C) Glicemia em jejum = 110 mg/dl; Hemoglobina Glicada = 6,2%; LDL – C = 142 mg/dl
- D) Glicemia em jejum = 98 mg/dl; Hemoglobina Glicada = 5,0 %; LDL – C = 158 mg/dl

36) A população de pessoas com diabetes no Brasil é estimada em 13 milhões e o país ocupa a 4ª posição no ranking mundial. Entre 2006 e 2017, segundo o Ministério da Saúde, dados do VIGITEL apontaram um aumento de casos em 54% entre os homens e 28% entre as mulheres, destacando-se o incremento nas pessoas com +65 anos (SBD, 2019). Sobre o tratamento não medicamentoso desta patologia, assinale a alternativa correta:

- A) A quantidade de carboidratos não deve ultrapassar 45 % do valor energético total (VET) e em relação à qualidade, recomenda-se que a ingesta de sacarose seja de até 10 % do VET, isto inclui açúcares ocultos como alimentos industrializados e bebidas açucaradas
- B) A utilização de fibras solúveis apresenta efeitos benéficos na glicemia e no metabolismo dos lipídios, enquanto as insolúveis agem contribuindo para a saciedade e para o controle de peso. Ambas são importantes no tratamento do Diabetes
- C) Para prevenção de nefropatia diabética, recomenda-se uma dieta hipoproteica com a utilização de 0,8 g/kg/dia, o que equivale a 12% do valor energético total. Salienta-se que se deve dar prioridade para aminoácidos de cadeia ramificada
- D) Devido ao risco de complicações macrovasculares, indica-se o consumo de um adequado perfil de lipídios, sendo, portanto: ácidos graxos monoinsaturados 15 - 20% do VET; ácidos graxos poli-insaturados 10 – 15% do VET e ácidos graxos saturados < 10% VET

37) A doença pulmonar crônica pode ter seu prognóstico piorado quando associado à desnutrição, pois o diafragma e outros músculos respiratórios são compostos por fibras musculares e esta condição pode alterar a quantidade e a capacidade de contração dessas fibras. Sobre este assunto, marque a afirmativa correta:

- A) Recomenda-se a ingesta de 45 cal/kg/dia, pois a hipoalimentação pode gerar elevada produção de CO₂, aumentando o tempo de ventilação mecânica e consequente aumento do custo hospitalar.
- B) Devido a presença da dispneia como sintomatologia, a via preferencial para alimentar indivíduos com doença pulmonar é a via parenteral, seguido da via enteral com posicionamento da sonda a nível jejunal.
- C) Indica-se a utilização de 2 g de ômega-3/dia pelo seu efeito sobre os mediadores inflamatórios no paciente pulmonar crônico, diminuindo citocinas, interleucinas, fator de necrose tumoral e leucotrienos.
- D) O maior gasto energético em repouso nos pacientes com doença pulmonar, com aumento na oxidação de carboidratos, leva a aumento do trabalho respiratório e à diminuição da eficiência respiratória, promovendo sintomas como dispneia e intolerância aos exercícios.

38) Um paciente com Doença Renal Crônica (DRC), diabetes e hipertensão arterial encontra-se em hemodiálise há 5 anos e está em acompanhamento nutricional de acordo com a sua fase terapêutica, entretanto, mantém hiperfosfatemia refratária, com níveis de paratormônio (PTH) sérico também elevados em relação aos limites estabelecidos. Com base na situação relatada, marque a alternativa correta:

- A) A hiperfosfatemia traz risco cardiovascular, devido à possibilidade de formação de fosfato de cálcio.
- B) A prescrição de quelante de Cálcio pode ser uma opção terapêutica eficaz para o controle da hiperfosfatemia.
- C) A dieta hipoproteica prescrita nesta fase do tratamento auxilia no controle do fósforo sanguíneo.
- D) A ativação da vitamina D impede a correta absorção do cálcio a nível renal, contribuindo para osteodistrofia renal.

39) A Terapia Nutricional Enteral é um conjunto de procedimentos terapêuticos empregados para manutenção ou recuperação do estado nutricional por meio da nutrição Enteral. Esta terapia tem indicações e contra indicações específicas que devem ser seguidas para que os benefícios superem os riscos para o indivíduo (Waitzberg,2000).

Em relação às indicações e contraindicações de nutrição enteral, marque alternativa correta:

- A) Existem situações clínicas em que o tubo digestivo está íntegro, mas o paciente não quer, não pode ou não deve se alimentar pela boca, nestes casos está contraindicada a terapia nutricional enteral.
- B) Vômitos intratáveis devido à pancreatite aguda, hiperêmese gravídica e quimioterapia são consideradas indicações específicas.
- C) Indivíduos com falência do trato gastrointestinal não têm indicação de nutrição enteral, pois a eficácia da terapia depende da integridade do trato digestório.
- D) Nos casos de obstrução alta do trato digestório, está contraindicada a nutrição enteral, pela incapacidade deste sistema em absorver adequadamente os nutrientes administrados.

40) Com o intuito de promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, o Ministério da Saúde instituiu, em 2015, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). A política abrange os cuidados com a criança, da gestação aos 9 anos de idade, e se estrutura em sete eixos estratégicos. No que diz respeito ao eixo da PNAISC que compreende, especificamente, o aleitamento materno e alimentação complementar saudável, é correto afirmar que:

- A) Consiste na melhoria do acesso, cobertura, qualidade e humanização da atenção obstétrica e neonatal, integrando as ações do pré-natal e acompanhamento do aleitamento materno na atenção básica, conformando-se uma rede articulada de atenção.
- B) É uma estratégia ancorada na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, iniciando na gestação, considerando-se as vantagens da amamentação para a criança, a mãe, a família e a sociedade, bem como a importância de estabelecimento de hábitos alimentares saudáveis.
- C) Consiste na vigilância e estímulo ao adequado crescimento e desenvolvimento da criança, em especial na primeira infância, com o incentivo ao aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade e a inclusão de ações de apoio às famílias para o fortalecimento de vínculos familiares.
- D) É uma estratégia baseada na efetivação de medidas que permitam o pleno desenvolvimento na infância e a redução das vulnerabilidades e riscos para o adoecimento e outros agravos através da promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável.

41) A Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil é resultado da integração de duas ações: a Rede Amamenta Brasil e a Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável (ENPACS), objetivando qualificar as ações de promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável para crianças menores de dois anos de idade e aprimorar as competências e habilidades dos profissionais de saúde para a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar como atividade de rotina das Unidades Básicas de Saúde. Com relação aos propósitos desta estratégia, analise as assertivas abaixo e marque a única alternativa correta:

I - A Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil pretende contribuir para a redução de práticas desestimuladoras da amamentação e alimentação complementar saudável nas UBS, como a propaganda desenfreada de produtos que possam vir a interferir na alimentação saudável de crianças menores de dois anos.

II - Um dos propósitos da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil é contribuir para a diminuição de crianças que recebem alimentos não saudáveis e não recomendados, principalmente antes dos dois anos de idade, e para a melhora no perfil nutricional das crianças, com a diminuição de deficiências nutricionais, de baixo peso e de excesso de peso.

III - A Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil tem como propósito contribuir para a realização do direito humano à alimentação adequada e garantia da segurança alimentar e nutricional, a valorização da cultura alimentar, a sustentabilidade e a geração de autonomia para que as mulheres decidam o melhor momento para o desmame após os 6 meses de idade da criança.

IV - A Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil pretende contribuir para qualificar profissionais de saúde para incentivar a redução do consumo de alimentos processados e ultra processados na alimentação complementar da criança, assegurando a diminuição do risco de desenvolvimento de doenças crônicas na vida adulta.

- A) Apenas I, II e IV estão corretas.
- B) Apenas II, III e IV estão corretas.
- C) Apenas I e II estão corretas.
- D) Apenas III e IV estão corretas.

42) Lançada em 2015, a Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes em Pó – NutriSUS consiste na adição de uma mistura de vitaminas e minerais em pó, embalados individualmente na forma de sachês (1g), em uma das refeições diárias oferecidas às crianças de 06 a 48 meses de idade, por meio de ciclos de fortificação planejados dentro de um ano letivo em creches públicas ou conveniadas ao poder público. Estes ciclos de fortificação são executados da seguinte forma:

- A) Um ciclo é executado no primeiro semestre do ano, através da adição de 2 sachês de 1g por dia em duas refeições da criança (almoço e jantar), por um período de 60 dias. É realizada uma pausa na administração por 30 dias e inicia-se outro ciclo no segundo semestre do ano com a mesma dosagem e período, até que a criança complete 48 meses de idade.
- B) Adiciona-se um sachê de 1g diariamente em uma das refeições da criança, durante 30 dias, até finalizar um ciclo de 30 sachês. Em seguida, é realizada uma pausa na administração de 3 a 4 meses. Após esse período, inicia-se outro ciclo de 30 dias, até a criança completar 48 meses de idade.
- C) O ciclo inicia-se no primeiro mês do ano letivo, através da adição de um sachê de 1g por dia em uma das refeições da criança durante seis meses. Faz-se um intervalo de 6 meses até que se inicie outro ciclo no ano seguinte, seguindo essa sequência até a criança completar 48 meses de idade.
- D) Um ciclo é executado no primeiro semestre do ano e outro ciclo no segundo semestre, com um intervalo de 3 a 4 meses entre eles. Adiciona-se um sachê de 1g, diariamente por 60 dias, em uma das refeições da criança. Após a pausa na administração de 3 a 4 meses, inicia-se outro ciclo de 60 dias, seguindo essa sequência até a criança completar 48 meses de idade.

43) A suplementação oral de vitamina A constitui-se na estratégia mais eficaz para fornecer vitamina A a indivíduos com riscos para a deficiência. Neste sentido, o Ministério da Saúde, em parceria com as secretarias estaduais e municipais de Saúde, desenvolve, desde 2005, o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A em áreas consideradas de risco. De acordo com o programa, o esquema para administração de vitamina A em crianças prevê que:

- A) A partir do 6º até o 59º mês de idade, todas as crianças que residam em municípios contemplados pelo programa devem receber doses de vitamina A. Para tanto, é preciso verificar na Caderneta de Saúde da Criança a data da última administração do suplemento de vitamina A.
- B) O Ministério da Saúde irá definir a estratégia de administração de vitamina A que mais se adequa a cada município, podendo ser na rotina dos serviços de Saúde ou na Campanha Nacional de Imunização.
- C) A suplementação de vitamina A deve ser administrada uma vez a cada seis meses, em doses de 100.000 UI, para crianças de 11 a 59 meses e em uma única dose de 200.000 UI para crianças com idade entre 6 a 11 meses.
- D) Caso o município utilize uma Caderneta de Saúde da Criança que não possua espaço específico para anotar a administração da vitamina A, o profissional de saúde deverá registrar a administração no prontuário da criança, para garantir o monitoramento do programa.

44) São muitos os fatores que determinam a alimentação e os hábitos alimentares. Escolhemos o que comemos de acordo com nosso gosto individual, a cultura em que estamos inseridos, a qualidade e o preço dos alimentos, com quem compartilhamos nossas refeições, o tempo que temos disponível, convicções éticas e políticas, entre outros aspectos. Cada um desses fatores de diferentes naturezas pode promover a segurança alimentar e nutricional ou dificultar o seu alcance, gerando situações de insegurança alimentar. São exemplos de situações de insegurança alimentar e nutricional:

I - Se os alimentos ricos em açúcar, gordura e sal forem muito mais baratos e acessíveis do que alimentos integrais, frutas e verduras, a tendência é que seu consumo cresça, provocando o aumento do excesso de peso e de doenças a ele associadas, consideradas face da insegurança alimentar.

II - Se o preço dos alimentos aumenta muito e a renda da população não acompanha o aumento, possivelmente, as famílias, especialmente as de baixa renda, diminuirão a quantidade e/ou a qualidade dos alimentos adquiridos. No caso dessas famílias, que usam parte significativa de seu orçamento para compra de alimentos, tais variações de preços podem gerar insegurança alimentar entre seus membros.

III - Se em uma família, que não tem renda e depende exclusivamente de benefícios sociais do governo, se observa a redução da quantidade de alimentos entre os adultos ou ruptura nos padrões de alimentação devido a falta de alimentos, mas a alimentação de crianças é preservada, pode-se considerar que esta família vive uma situação de insegurança alimentar e nutricional.

IV - Se um país não tem o direito de definir suas próprias políticas e estratégias sustentáveis de produção, distribuição e consumo de alimentos que garantam o direito à alimentação para toda população e desrespeita as múltiplas características culturais de seu povo, isto se configura como uma situação de insegurança alimentar.

- A) Apenas I, II e IV estão corretas.
- B) Apenas II, III e IV estão corretas.
- C) Apenas I, II e III estão corretas.
- D) Apenas III e IV estão corretas.

45) Quando se fala em Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), não se trata apenas de livrar as pessoas da fome, refere-se também à qualidade e às condições de acesso à alimentação para que ela seja digna e adequada. Podem ser reconhecidas como violações ao DHAA situações em que as pessoas estão:

- A) Passando sede ou tendo acesso inadequado ou dificultado à água limpa e ao saneamento de qualidade.
- B) Malnutridas e apresentam alterações típicas de deficiências de nutrientes ou decorrentes de alimentação e/ou modo de vida não saudável (obesidade, diabetes, doenças do coração etc).
- C) Sendo submetidas ao desemprego, trabalho escravo ou baixa remuneração, que lhes impeçam o acesso a uma alimentação adequada e a outros insumos necessários para tal.
- D) Todas as alternativas anteriores.

46) O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutrição (SISVAN), conduzido pelo Ministério da Saúde, é um sistema composto por uma série de indicadores de consumo, antropométricos e bioquímicos, com o objetivo de avaliar e monitorar o estado nutricional e alimentar da população brasileira. Sobre os parâmetros preconizados pelo sistema de vigilância nutricional para cada fase do curso da vida, é correto afirmar:

- A) O SISVAN recomenda a classificação do Índice de Massa Corporal (IMC) proposta pela Organização Mundial da Saúde, tanto para crianças menores de 5 anos como a partir dos 5 anos, tendo em vista que o IMC é utilizado para identificar o excesso de peso entre crianças e tem a vantagem de ser um índice que será utilizado em outras fases do curso da vida.
- B) Para a avaliação nutricional de adolescentes, o SISVAN recomenda a adoção da referência proposta pela Organização Mundial de Saúde, cuja classificação dos índices antropométricos na adolescência inclui o IMC por idade e peso por idade.
- C) Nos procedimentos de diagnóstico e acompanhamento do estado nutricional de idosos, o SISVAN utiliza como critério prioritário a classificação do IMC, considerando os mesmos pontos de corte daqueles utilizados para adultos.
- D) Para avaliar o estado nutricional da gestante, o SISVAN preconiza que na primeira consulta seja realizada a aferição do peso da mulher, além do cálculo da semana gestacional. Com esses dados, será determinado o estado nutricional da gestante, tendo como critério prioritário a classificação baseada no Peso pela semana gestacional.

47) O Cartão da Gestante é um importante instrumento usado para registrar os principais dados de acompanhamento da gravidez. Nele há espaços disponíveis para o registro do peso e do Índice de Massa Corporal observados em cada consulta, além do gráfico para marcação e acompanhamento do estado nutricional da gestante. A avaliação do estado nutricional é capaz de fornecer informações essenciais para a prevenção e o controle de agravos à saúde e nutrição. Contudo, vale destacar a importância da realização de outros procedimentos complementares ao diagnóstico nutricional da gestante para a vigilância nutricional, tais como:

- A) A avaliação da data da última menstruação, pois serve para determinar a semana gestacional e com isso é possível avaliar o ganho de peso do bebê e o ganho de peso recomendado para a gravidez.
- B) A avaliação clínica para detecção de doenças associadas à nutrição, a observação da presença de edema e a avaliação laboratorial para diagnóstico de anemia e de outras doenças de interesse clínico na gravidez.
- C) A avaliação da circunferência da cintura, uma vez que este indicador afere a localização da gordura corporal. Em mulheres gestantes, o padrão de distribuição do tecido adiposo tem relação direta com o risco de morbimortalidade.
- D) A avaliação detalhada do consumo alimentar no período anterior à gestação, para identificar os hábitos alimentares e a qualidade da dieta a fim de identificar possíveis carências ou distúrbios nutricionais decorrentes de excessos alimentares que possam ocorrer durante a gestação.

48) Considerando o papel da alimentação como fator de proteção, ou de risco, para ocorrência de diversas doenças e das causas de morte atuais, entende-se que a inserção de ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde, integrada às demais ações já garantidas pelo SUS, poderá ter um importante impacto na saúde de pessoas. Portanto, é importante a presença do nutricionista tanto nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) quanto nas unidades básicas convencionais para:

I - Atuar diretamente junto a indivíduos, famílias e comunidade.

II - Participar de ações de educação continuada de profissionais de saúde.

III - Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população cadastrada nas unidades básicas de saúde, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade.

IV - Articular estratégias de ação com os equipamentos sociais de seu território de atuação, em prol da promoção da alimentação saudável, do Direito Humano à Alimentação Adequada e da Segurança Alimentar e Nutricional.

- A) Apenas I, III e IV estão corretas.
- B) Apenas II, III e IV estão corretas.
- C) Apenas I, II e III estão corretas.
- D) Apenas I, II e IV estão corretas.

49) Como parte do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), as ações de Alimentação e Nutrição integram o compromisso do setor saúde com relação aos componentes do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), com vista ao Direito Humano à Alimentação Adequada. Nesse contexto, assinale a única alternativa que descreve uma das ações estratégicas que podem ser desenvolvidas pelo nutricionista no NASF:

- A) Encaminhar, quando necessário, indivíduos e/ou famílias a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento nutricional e pelo plano terapêutico deles.
- B) Estar em contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde, à prevenção das doenças e ao acompanhamento das pessoas com problemas de saúde, bem como ao acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa-Família.
- C) Auxiliar na identificação de características domiciliares e familiares que orientem a detecção precoce de dificuldades que possam afetar o estado nutricional e a segurança alimentar e nutricional da família.
- D) Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea, planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde em conjunto com os outros membros da equipe.

50) Em junho de 2018 entrou em vigor o novo Código de Ética que rege a profissão de nutricionista, elaborado pelo Conselho Federal de Nutricionistas (CFN). O novo código substituiu o documento anterior do ano de 2004 e trata dos princípios, responsabilidades, direitos, deveres e limites do exercício profissional, com inovações que consideram os avanços tecnológicos, como a utilização de redes sociais pelos nutricionistas, e as nuances da prática profissional na atualidade. De acordo com o código de ética atual, no que diz respeito ao uso de estratégias para comunicação e informação ao público e para divulgação de suas atividades profissionais, É vedado ao nutricionista:

- A) Mesmo com autorização concedida por escrito, divulgar imagem corporal de si ou de terceiros, atribuindo resultados a produtos, equipamentos, técnicas, protocolos, pois podem não apresentar o mesmo resultado para todos e oferecer risco à saúde.
- B) Divulgar sua qualificação profissional, técnicas, métodos, protocolos, diretrizes, benefícios de uma alimentação para indivíduos ou coletividades saudáveis ou em situações de agravos à saúde, bem como dados de pesquisa fruto do seu trabalho.
- C) Utilizar os meios de comunicação e informação, pautado nos princípios fundamentais, nos valores essenciais e nos artigos previstos no Código, mesmo assumindo integral responsabilidade pelas informações emitidas.
- D) Compartilhar informações sobre alimentação e nutrição nos diversos meios de comunicação e informação, tendo como objetivo principal a promoção da saúde e a educação alimentar e nutricional, de forma crítica e contextualizada e com respaldo técnico-científico.