



**PROCESSO SELETIVO
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2021**

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) Uma Unidade Básica de Saúde possui uma Equipe de Saúde da Família que atende uma determinada localidade e serve como referência para outras áreas em torno, o que superlota o posto com demandas espontâneas dessas diversas localidades, vindo a dificultar o agendamento e o planejamento das ações de saúde. Sobre tal situação, podemos afirmar que:

- A) A Universalidade do acesso permite que tal situação aconteça, pois todo cidadão tem direito aos serviços de saúde, não havendo problemas a serem corrigidos e estando, portanto, em conformidade com a Portaria 2436/2017.
- B) A ampliação do número de equipes para cinco ou mais traria resolução para as dificuldades apresentadas, garantindo o acesso de todas as localidades próximas da UBS e efetivas ações de saúde.
- C) Como solução, uma nova UBS deveria ser construída ao lado da UBS em questão, permitindo assim o atendimento das diversas localidades próximas, o que permitiria um planejamento das ações de saúde.
- D) De acordo com a portaria 2436/2017, o atendimento da população adscrita não está sendo feito corretamente, trazendo assim prejuízos para a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado.

02) Dentre as novas atribuições dos agentes comunitários de saúde (ACS), previstas na portaria de nº 2436 da Política Nacional da Atenção Básica - PNAB, de 2017, podemos afirmar que eles podem, desde que qualificados e assistidos por profissional especializado de nível superior membro da equipe, realizar:

- A) dosagem do teste oral de tolerância à glicose.
- B) curativos simples.
- C) verificação em domicílio da glicemia venosa de jejum.
- D) aplicação de injeções intra-musculares.

03) Os princípios e diretrizes do SUS estão presentes na Constituição Federal de 1988, regulamentados no capítulo II, artigo 7º da lei 8.080/90. Os princípios estão divididos em doutrinários e organizativos. Assinale a alternativa que descreve um princípio doutrinário:

- A) Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
- B) Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.
- C) Capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência.
- D) Direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde.

04) Na Política Nacional da Atenção Básica, aprovada pela portaria 2.436 de 21 de setembro de 2017, são consideradas as equipes de Atenção Básica para Populações Específicas. As equipes de Saúde da Família para o atendimento da população ribeirinha podem ser: a equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR), e equipes de Saúde da Família Fluviais (eSFF). Em relação à equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR), considerando suas peculiaridades, podemos afirmar que:

- A) Para as comunidades distantes da UBS de referência, as eSFR adotarão circuito de deslocamento que garanta o atendimento a todas as comunidades assistidas, ao menos uma vez no mês, para assegurar a execução das ações de Atenção Básica.
- B) A operacionalização da atenção à saúde das comunidades ribeirinhas dispersas no território de abrangência, receberá incentivo financeiro de custeio para logística de até 6 (seis) embarcações para o deslocamento dos profissionais de saúde.
- C) São equipes que desempenham suas funções em UBS construídas e/ou localizadas nas comunidades pertencentes à área adstrita e cujo acesso se dá por meio fluvial e necessitam de embarcações para atender as comunidades.
- D) A eSFR é composta por equipe multiprofissional formada unicamente por 1 (um) médico, preferencialmente da especialidade de Família e Comunidade, 1 (um) enfermeiro, preferencialmente especialista em Saúde da Família e 1 (um) auxiliar ou técnico de enfermagem.

05) Uma equipe Saúde da Família (eSF) tem cadastradas 4.500 pessoas, um total de cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS), um médico da equipe que só trabalha 20 horas por semana nessa eSF e outras 20 horas em uma outra eSF do município. Considerando as resoluções previstas na portaria de nº 2436 da Política Nacional da Atenção Básica - PNAB, de 2017, podemos afirmar que:

- A) O número máximo de pessoas cadastradas por ACS é de 750 pessoas.
- B) A população cadastrada por equipe é de 3.000 a 4.500 pessoas.
- C) A carga horária do médico de eSF é variável, dependendo da gestão municipal.
- D) Carga horária obrigatória de 40 horas semanais para o médico da eSF, podendo ser cumpridas em até duas equipes.

06) A participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) é disposta na Lei nº 8.142/90. No que diz respeito às instâncias colegiadas, é correto afirmar que:

- A) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.
- B) As Conferências de Saúde têm sua organização e normas de funcionamento definidas pelo Ministério da Saúde.
- C) A representação dos usuários no Conselho de Saúde é numericamente superior em relação ao conjunto dos demais segmentos sociais.
- D) A Conferência de Saúde se reúne a cada três anos com a representação dos vários segmentos sociais.

07) O Programa de Humanização do SUS (Sistema Único de saúde) tem suas orientações gerais. Assinale a alternativa que descreve uma delas:

- A) Fortalecimento de trabalho do profissional médico, fomentando a diferenciação e o corporativismo, assim como a sua valorização no mercado de trabalho.
- B) Destaque das necessidades específicas de gênero, étnico - racial, orientação/expressão sexual e de segmentos específicos.
- C) Fortalecimento do controle social, com caráter participativo não igualitário, em algumas das instâncias gestoras do SUS.
- D) Valorização da ambiência, com organização de espaços de trabalho que garantam conforto para as equipes multiprofissionais.

08) Uma mulher leva a filha adolescente à Unidade Básica de Saúde para vacinação de rotina. A auxiliar de enfermagem que a atende percebe uma mancha com alteração de sensibilidade em seu antebraço e a encaminha para a Dermatologia Sanitária. A situação descrita é um exemplo da seguinte diretriz constitucional:

- A) Regionalização dos serviços.
- B) Humanização do primeiro contato.
- C) Descentralização da assistência.
- D) Integralidade da atenção.

09) A Atenção Básica corresponde ao nível de atenção à saúde que compreende um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, abrangendo a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É orientada pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e da continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social, sendo o contato preferencial dos usuários com o sistema de saúde.

Considerando o acima exposto, marque Verdadeiro (V) ou Falso (F):

I – A UNIVERSALIDADE garante que todos aqueles que são cadastrados e possuam o seu “cartão SUS” terão direito a atendimento em todas as Unidades de Saúde do Território Nacional ().

II- ACESSIBILIDADE E COORDENAÇÃO DO CUIDADO são funções básicas a serem garantidas pelas Redes de Atenção à Saúde ().

III- A INTEGRALIDADE é um princípio da Atenção Básica e, conseqüentemente, do SUS que garante que todos sejam tratados de maneira igual, respeitando as diferenças ().

IV- A PARTICIPAÇÃO SOCIAL é garantida principalmente pelos Conselhos de Saúde regionais, municipais, estaduais e nacional ().

V- A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA(ESF), entre outros aspectos, fundamenta-se no acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos ().

Assinale a alternativa com a sequência correta:

- A) V – V – F – V – V.
- B) V – V – V – V – V.
- C) F – V – F – V – V.
- D) F – F – F – V – F.

10) A Constituição Federal do Brasil, de 1988, no seu Art. 196 preceitua: A saúde é um direito de todos e um 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, define as “DIRETRIZES DO SUS”, que são:

- A) Descentralização, Atendimento Integral, Participação da Comunidade.
- B) Integralidade, Universalidade e Justiça.
- C) Universalidade, Equidade, Participação Popular.
- D) Humanização, Resolutividade, Integralidade.

11) Especificidades da Estratégia Saúde da Família

“são equipes responsáveis pela atenção à saúde de populações que apresentem vulnerabilidades sociais específicas e, por consequência, necessidades de saúde específicas, assim como pela atenção à saúde de qualquer pessoa”

Neste contexto, as Equipes de Saúde da Família para o atendimento da População Ribeirinha da Amazônia Legal e Pantaneira poderão ser dos seguintes tipos:

- A) Equipe de Consultório de Rua (eCR) e Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR).
- B) Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR) e Equipe de Saúde da Família Fluvial (eSFF).
- C) Equipe de Consultório de Rua (eCR) e Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP).
- D) Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR) e Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP).

12) Núcleo Ampliado de Saúde da Família e 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).

Compete especificamente à Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf- AB):

- A) Participar do planejamento conjunto com as equipes que atuam na Atenção Básica à que estão vinculadas.
- B) Contribuir diretamente para a universalidade e resolutividade do cuidado aos usuários do SUS.
- C) Atender individualmente os pacientes devidamente referenciados para os especialistas previstos em sua composição.
- D) Criar um espaço físico adequado, vinculado a uma Unidade da Estratégia Saúde da Família, para atender dentro das especialidades previstas em sua composição.

13) Entre os “PRINCIPIOS FUNDAMENTAIS DO SUS”, destacam-se a Integralidade da Assistência, a Resolutividade e a Intersetorialidade. Para que tais “Princípios” sejam atendidos, faz-se necessária uma organização em “Níveis de Atenção”: PRIMÁRIO, SECUNDÁRIO E TERCIÁRIO.

Nesse contexto, assinale a correta alternativa:

- A) Unidades Básicas de Saúde (UBS) estão no Nível Primário e Unidades da Estratégia Saúde da Família (USF) no Nível Secundário.
- B) Unidades da Estratégia Saúde da Família (USF) e Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), estão no Nível Secundário.
- C) O Nível Terciário é composto por Unidades de Referência Especializadas (UREs) e Hospitais Públicos ou Privados.
- D) O Nível Primário é composto por Postos de Saúde, Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades da Estratégia Saúde da Família (USF).

14) As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são entendidas como arranjos organizativos de unidades funcionais de saúde, pontos de atenção e apoio diagnóstico e terapêutico, onde são desenvolvidos procedimentos de diferentes densidades tecnológicas que, integrados através de sistemas de apoio e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

Considerando os objetos geográficos que refletem a organização da RAS, identifique o seguinte conceito:

“território da unidade operacional básica, constituída segundo o perfil epidemiológico e demográfico da população, devendo ser resolutivo, minimamente, nas necessidades da população adscrita, tanto em cuidados individuais quanto coletivos, promovendo a prevenção e a assistência em nível ambulatorial e internações”

Esse conceito define:

- A) Área.
- B) Microárea.
- C) Distrito.
- D) Região de Saúde.

15) A Política Nacional de Humanização existe desde 2003 para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários.

Para ser operacionalizada, pauta-se em três princípios:

- A) Atenção no cuidado, Participação Popular, Atendimento Integral.
- B) inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde, transversalidade e autonomia / protagonismo dos sujeitos.
- C) Intersetorialidade, equidade e descentralização de cuidados.
- D) Saúde como direito, intersetorialidade entre gestão e rede, humanização no atendimento.

NUTRIÇÃO

16) Indivíduo com 56 anos, hipertenso, apresentou Acidente Vascular Cerebral isquêmico há 2 meses com sequelas neurológicas de hemiparesia esquerda. Mastigação e deglutição prejudicadas com engasgos frequentes. Evoluindo com perda ponderal. Diante desta situação, analise as alternativas a seguir e marque a correta em relação à conduta nutricional indicada:

- A) Nutrição Parenteral Total.
- B) Dieta líquida via oral.
- C) Dieta enteral via Gastrostomia.
- D) Dieta monomérica via Ileostomia.

17) A caquexia atinge de 30 a 50% dos indivíduos com neoplasias malignas. É considerada uma síndrome clínica caracterizada pela presença de anorexia, perda de peso involuntária, diminuição da capacidade funcional, depleção progressiva de massa magra e tecido adiposo (SILVA, 2006). Os critérios diagnósticos estabelecidos em acordo com o Consenso Brasileiro de Caquexia, 2011, incluem:

- A) Perda involuntária de peso superior a 5%, ou 2% em indivíduos já abaixo dos valores esperados de peso, segundo o IMC $< 20\text{kg}/\text{m}^2$ ou presença de sarcopenia.
- B) Perda involuntária de massa muscular superior a 10% associado à avaliação semiológica com achados de depleção calórico proteica.
- C) Perda involuntária de peso superior a 15 % em 6 meses ou Avaliação Subjetiva Global produzida pelo próprio paciente com classificação de desnutrição.
- D) Perda involuntária de peso superior a 8% em 6 meses ou 5% em 2 meses em indivíduos já abaixo dos valores esperados de peso, segundo o IMC $< 20\text{kg}/\text{m}^2$.

18) A Doença Renal Crônica (DRC) é definida como anormalidade na estrutura ou função renal, presente por mais de três meses com implicações à saúde (KDIGO, 2013). Sobre este assunto, avalie as alternativas a seguir e marque a correta:

- A) A utilização de cetoácidos associado à dieta hiperproteica auxilia na postergação da instituição da terapia renal substitutiva nos estágios 1 a 5 da doença.
- B) Apesar da baixa especificidade para avaliar o estado nutricional, a albumina sérica é um preditor de hospitalização e mortalidade em adultos com DRC.
- C) Nos estágios 1 a 5 da doença, sem a terapia renal substitutiva indica-se a utilização da MIS e da ASG- 7 pontos como ferramenta de triagem nutricional.
- D) No estágio 5 da doença com terapia renal substitutiva a Bioimpedância deverá ser feita 24h após a sessão de Hemodiálise para correta redistribuição dos fluidos corporais.

19) Apesar da condição nutricional apresentar importante papel no tratamento de pacientes com câncer, somente 30 a 60% destes pacientes recebem terapia nutricional adequada, por meio do aconselhamento nutricional, suplementos orais, nutrição enteral ou parenteral (BRASPEN, 2019). Avalie as alternativas a seguir e marque V se for verdadeira ou F se for falsa:

() A glutamina para prevenção e/ou tratamento da diarreia induzida por quimio ou radioterapia apresenta resultados benéficos na redução de incidência ou gravidade da diarreia induzida por quimio e/ou radioterapia.

() São critérios para utilização de nutrição parenteral: impossibilidade total ou parcial de uso do TGI; dificuldade de alcançar necessidades nutricionais pela TNE por mais de 5 a 7 dias, obstrução intestinal; síndrome de intestino curto (insuficiência ou falência intestinal) e fístulas enterocutâneas de alto débito.

() A terapia nutricional enteral é indicada se os pacientes com câncer não puderem ingerir adequadamente nenhum alimento por mais de uma semana, ou menos de 60% da necessidade por mais de 2 semanas.

() A terapia nutricional oral (TNO) é indicada quando a ingestão por via oral convencional é menor que 70% das necessidades nutricionais. A TNO é a primeira opção em terapia nutricional, por ser a via mais fisiológica, desde que o trato gastrointestinal seja funcionante.

Marque a alternativa que possui a sequência correta:

- A) V, V, F, F.
- B) F, F, F, V.
- C) V, V, V, F.
- D) F, V, V, V.

20) A população brasileira vem passando por drásticas mudanças nas taxas de mortalidade e fecundidade, especialmente nas últimas cinco décadas, caracterizadas por um aumento da expectativa de vida, e facilmente explicadas por fatores como: redução da mortalidade infantil, melhora nas condições de saúde, combate às doenças infectocontagiosas e queda na taxa de fecundidade, levando a um aumento considerável no número de idosos (BRASPEN, 2019). Sobre a assistência nutricional nesta população, é correto afirmar:

- A) Devido a diminuição da taxa metabólica basal, para indivíduos idosos saudáveis a recomendação calórica será 20 a 25 cal/kg/dia.
- B) O processo natural de envelhecimento está associado à perda gradual e progressiva de massa muscular e força, portanto a recomendação proteica é de 0,8 a 1,2g/kg/dia.
- C) Todo idoso saudável ou enfermo deve passar pela triagem nutricional. Nesta população, a triagem deve ser realizada em até 24h após a internação e repetida semanalmente.
- D) Apesar das limitações, o IMC é utilizado para avaliação do estado nutricional de idosos, sendo considerados desnutrição valores inferiores a 21 kg/m².

21) Diabetes mellitus (DM) é um importante e crescente problema de saúde para todos os países, independentemente do seu grau de desenvolvimento. A Organização Mundial da Saúde estima que a glicemia elevada é o terceiro fator, em importância, da causa de mortalidade prematura, superada apenas por pressão arterial aumentada e uso de tabaco (SBD, 2019). Dada esta informação, observa-se a relevância do controle glicêmico e adequada interpretação deste exame. Avalie os valores laboratoriais na coluna A e correlacione com a correta interpretação na coluna B.

Coluna A	Coluna B
1 - Glicose em jejum (mg/dL) ≥ 100 e < 126 ou HbA1c (%) $\geq 5,7$ e $< 6,5$	() Diabetes <i>mellitus</i> gestacional
2 - Glicose em jejum (mg/dL) ≥ 126 ou HbA1c (%) $\geq 6,5$	() Pré-diabetes ou risco aumentado para DM
3 - Glicose em jejum (mg/dL) ≥ 92	() Diabetes estabelecido
4 - Glicemia (mg/dL) entre 140 e 180	() Pacientes críticos em uso de Nutrição Parenteral

Assinale a alternativa que possui a sequência correta:

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

22) A terapia nutricional vem recentemente ganhando importância na atenção ao paciente crítico, desde que passou a fazer parte do cuidado essencial de unidades de terapia intensiva. Para tanto, é necessária a correta avaliação e prescrição dietoterápica deste grupo de indivíduos. Sobre este assunto, é correto afirmar:

- A) As medidas antropométricas podem ser utilizadas devido sofrerem poucas variações na presença de edema e má distribuição de fluidos corpóreos.
- B) Biomarcadores tradicionalmente associados à desnutrição, como a albumina, pré-albumina e a transferina, são indicadas para avaliar o estado nutricional pois, além de refletir a inflamação avaliam o estado proteico.
- C) Ferramentas de triagem nutricional devem ser aplicadas em pacientes críticos em até 72 horas após a admissão hospitalar.
- D) A calorimetria indireta é o método padrão ouro para a avaliação do gasto energético de repouso (GER) dos pacientes críticos.

23) Durante a progressão da Doença Renal Crônica os requerimentos e utilização dos nutrientes mudam significativamente. Essas alterações expõem os portadores desta patologia a um elevado risco nutricional (KDOQI,2020). Devido a isso, a recomendação proteica adequada varia de acordo com o estágio da doença. Correlacione a coluna A com a coluna B no que diz respeito a essa recomendação.

Coluna A	Coluna B
1- 0,55 a 0,6 g/kg/dia	() Pós transplante Renal tardio
2- 0,6 a 0,8 g/kg/dia	() Estágio 3 a 5, sem diálise com Diabetes
3- 0,8 a 1 g /kg/dia	() Estágio 5 em Hemodiálise
4- 1,0 a 1,2 g/kg/dia	() Estágio 3 a 5, sem diálise sem Diabetes

Assinale a alternativa que corresponde à sequência correta:

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

24) Segundo a Organização Mundial de Saúde, a Doença Cardiovascular é a principal causa de morte no mundo, perfazendo 30% das mortes globais. A formação da placa de ateroma, bem como suas consequências clínicas associam-se intimamente com determinados fatores de risco cardiovascular, como hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, diminuição do HDL-c, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e obesidade. Sabe-se que o padrão alimentar interfere na chance de eventos ateroscleróticos, porém em determinados casos há necessidade de suplementação de algum nutriente específico. Sobre esta recomendação, marque a alternativa correta:

- A) Suplementação de probióticos na dose de 10⁹ UFC está relacionada a reduções significativas de HDL- C e triglicérides.
- B) Suplementação com ômega-3 (2-4 g/dia) deve ser recomendada para hipertrigliceridemia grave (> 500 mg/dL), com risco de pancreatite.
- C) Suplementação de fitosteróis (4 g/dia) deve ser recomendada para crianças a partir de 2 anos de idade que apresentem hipercolesterolemia familiar.
- D) Suplementação de 20 g de fibras insolúveis, pois formam um gel que se liga aos ácidos biliares no lúmen intestinal, aumentando a excreção de colesterol nas fezes.

25) Hipertensão arterial é condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg. Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo (SBC, 2017). De acordo com a 7 Diretriz Brasileira de Hipertensão, as medidas recomendadas para diminuição nos valores das pressões arteriais sistólicas e diastólicas são:

- 1 – Adotar dieta DASH.
- 2 – Manter Circunferência Abdominal < 80 cm nas mulheres e < 94 cm nos homens.
- 3 – Restringir o consumo diário de sódio para 2,0 g, ou seja, 5 g de cloreto de sódio.
- 4 – Manter IMC < 25 kg/m² até 65 anos e IMC < 27 kg/m² após 65 anos.

Estão corretos os itens:

- A) Todos estão corretos.
- B) Apenas 1 e 3 estão corretos.
- C) Apenas 1 e 4 estão corretos.
- D) Apenas 2 e 4 estão corretos.

26) A ferramenta STRONGKIDS foi desenvolvida para triagem nutricional de crianças e adolescentes. Consiste em dados que podem ser rapidamente obtidos logo após a admissão hospitalar. Sobre esta ferramenta, é correto afirmar:

- A) Esta ferramenta poderá ser usada em crianças a partir de 1 ano até 19 anos de idade.
- B) A STRONGKIDS deverá ser preenchida na admissão da criança / adolescente e repetida mensalmente.
- C) Ela é composta por quatro itens (avaliação subjetiva global, ingestão, perda de peso e risco relacionado à doença).
- D) O diagnóstico nutricional é dado a partir da somatória dos 5 itens, podendo variar de desnutrição leve até desnutrição grave.

27) As cardiopatias congênitas são definidas como anormalidades estruturais do coração ou dos grandes vasos, presentes ao nascimento, compreendendo desde defeitos que evoluem de forma assintomática até aqueles que determinam sintomas importantes e alta taxa de mortalidade (IMIP,2011). São vários os fatores que contribuem para desnutrição dessas crianças, dentre eles, é correto afirmar:

- A) A policitemia é um mecanismo adaptativo induzido pela hipóxia crônica e acidose resultante da hematopoiese acelerada que eleva o gasto energético.
- B) A hipomotilidade gástrica induzida pela hipoxemia e hipocalemia resulta em síndrome de dumping com consequente hipoglicemia.
- C) A anemia crônica, caracterizada por baixos valores de Hemoglobina e hematócritos, resultando em baixa oxigenação tecidual e de alças intestinais.
- D) A hiperinsulinemia que possui efeito natriurético e pode levar a hiponatremia e hipercalemia, contribuindo para a enteropatia perdedora de proteína.

28) Apesar do surgimento das novas curvas do *Intergrowth* em parceria com a OMS e da importância da avaliação apurada que elas proporcionam, principalmente para o RNPT, as cadernetas de saúde da criança do Ministério da Saúde (MS) dispõem apenas de curvas de crescimento para crianças a termo. Essas curvas consideram o “nascimento” quando a criança atinge 40 semanas de idade pós concepção, o que significa dizer que:

- A) Utilizando apenas a caderneta da criança, será inviável avaliar adequação dos indicadores de crescimento de uma criança nascida PT que ainda não tenha atingido a idade a termo (40 semanas).
- B) A classificação do PN para idade gestacional, contudo, depende do referencial utilizado conforme FIG, AIG, GIG.
- C) A curvas de Fenton devem ser utilizadas, pois registram o valor da medida ao nascimento da criança para cada IG, e não o seu crescimento longitudinal no ambiente extrauterino, além da inclusão de dados de crianças a termo (AT).
- D) Perímetro cefálico representa diretamente o crescimento cerebral nos dois primeiros anos de vida, devendo ser aferida a cada semana e avaliado conjuntamente com o desenvolvimento neuropsicomotor.

29) Algumas nutrízes podem enfrentar problemas durante a amamentação, que se não forem precocemente identificados e tratados, podem representar importantes causas de interrupção do aleitamento materno. Você, como nutricionista de um Banco de Leite Humano, que solução iria propor para uma nutríz que chega com Injúrgitamento Mamário:

- A) As mulheres com estes sintomas devem evitar o uso de drogas vasoconstritoras, tais como cafeína e nicotina; compressas mornas ajudam a aliviar a dor; utilização de distintas posições para amamentar.
- B) Ordenha manual da aréola, se a aréola estiver tensa, antes da mamada, para que fique macia, facilitando assim a pega adequada do bebê; livre demanda de mamadas; suporte para as mamas com uso de sutiã de sustentação com alças largas e firmes; se o bebê não sugar, fazer a ordenha de alívio, que pode ser manual ou com bomba de sucção.
- C) Suspender uso de bicos e chupetas; uso de sistema de nutrição suplementar, que consiste em um recipiente contendo leite, colocado entre as mamas da mãe e conectado ao mamilo por meio de uma sonda.
- D) Promover a confiança e empoderar a mãe, ajudar a mãe a favorecer a pega do bebê; após a mamada ordenhar o leite residual; Trocar de mama várias vezes numa mamada se a criança estiver sonolenta ou se não sugar vigorosamente.

30) O Programa Nacional de Suplementação de Ferro compõe o conjunto de estratégias voltadas para o controle e redução da anemia por deficiência de ferro no país, junto com a fortificação obrigatória das farinhas de trigo e milho com ferro e ácido fólico e a orientação nutricional, conforme este programa, a administração da suplementação profilática de sulfato ferroso é de:

- A) Público: crianças de 6 a 24 meses, conduta 1 mg de ferro elementar/Kg, periodicidade diariamente, permanência 24 meses, produto Sulfato Ferroso.
- B) Público: crianças de 12 a 24 meses, conduta 0,5 mg de ferro elementar/Kg, periodicidade diariamente, permanência 24 meses, produto Sulfato Ferroso.
- C) Público: crianças de 6 a 36 meses, conduta 1,5 mg de ferro elementar/Kg, periodicidade diariamente, permanência 36 meses, produto Sulfato Ferroso.
- D) Público: crianças de 4 a 24 meses, conduta 2 mg de ferro elementar/Kg, periodicidade uma vez a cada 4 a 6 meses, permanência 24 meses, produto Sulfato Ferroso.

31) As características de deficiências de vitaminas em crianças e adolescentes podem ser evidenciadas por meio de exame físico e se manifestam em diferentes intensidades, de acordo com o grau de deficiência nutricional. A faixa etária em que se vê maior risco da Hipovitaminose A é a pré-escolar. São sinais e sintomas desta deficiência em crianças e adolescentes:

- A) Anemia megaloblástica, glossite, neuropatia desmielinizante central e periférica.
- B) Fadiga, irritabilidade, falta de concentração, fraqueza.
- C) Ulceração de córnea associado a quadro de xerose, predisposição a infecções, alterações de crescimento.
- D) Fraqueza muscular, hipotonia generalizada, raquitismo carencial.

32) O método BLW baseia-se em uma técnica de introdução da alimentação complementar em que a criança se alimenta levando diretamente o alimento à boca, em vez de ser alimentado por um adulto usando uma colher. São principais características do método BLW:

- A) Oferta de alimentos na forma de purê por meio de colher e alimentos líquidos ofertados em mamadeiras.
- B) A criança deve comer em ambiente adverso ao dos demais membros da família, para não tirar a atenção da criança.
- C) Devem ser oferecidos à criança os mesmos alimentos consumidos pela família, mas em tamanhos adequados para serem apanhados pelos dedos da criança.
- D) A criança que é amamentada ao seio, não é aconselhado utilizar este método de introdução de alimentação complementar.

33) Durante a infância, circunstâncias diversas podem levar à necessidade da oferta de alimentos ou produtos nutricionalmente completos industrializados, como substitutos de alimentos naturais. Qual a característica de fórmulas classificadas como Poliméricas:

- A) São compostos desenvolvidas com concentrações de macro e micronutrientes específicas para crianças com idade acima de 1 ano e formuladas para atender necessidades inerentes a essa faixa etária.
- B) Compostas de aminoácidos têm sua fonte proteica exclusivamente proveniente de aminoácidos sintéticos, são indicadas nos casos de alergia a proteína do leite de vaca, de múltiplas alergias alimentares e distúrbios disabsortivos graves.
- C) Compostas de macronutrientes (CH, PT, Lip) que passaram por processo de hidrólise, são indicadas para crianças com comprometimento do trato gastrointestinal e absorção comprometida.
- D) Compostas de macronutrientes (CH, PT, Lip) que necessitam de trabalho digestivo, pois os nutrientes encontram-se de forma íntegra e intacta. São indicadas para crianças que apresentem o trato gastrointestinal funcional.

34) Para uma gestante que iniciou a gravidez com IMC adequado e que já tenha adquirido todo o ganho de peso recomendado para a gestação, mas ainda está na 32ª semana gestacional, qual a melhor relação ao ganho de peso até o parto?

- A) Programar um ganho de peso mínimo de 0,35kg por semana até o parto.
- B) Recomendar a perda de peso até o parto.
- C) Recomendar a manutenção de peso até o parto.
- D) Programar um ganho de peso mínimo de 0,5kg por semana até o parto.

35) Os Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF) foram criados com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica em Saúde, bem como sua resolubilidade. São constituídos por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que atuam em parceria com as Equipes de Saúde da Família (ESF) compartilhando as práticas em saúde nos territórios. São atribuições dos nutricionistas que atuam no NASF:

- A) Realizar assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) aos indivíduos e famílias na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade; Conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, realizar consulta, solicitar exames complementares e prescrever medicações.
- B) Atuar, prioritariamente, nos âmbitos familiar e comunitário. A atenção nutricional individualizada deverá ser apoiada pelo nutricionista do NASF a partir de suas funções de planejamento, organização, elaboração de protocolos de atendimento e de encaminhamento, formação e educação continuada dos profissionais de saúde das ESF. Atuar em consonância com os demais profissionais do NASF e das ESF e com o setor responsável pela gestão das ações de alimentação e nutrição no município, visando qualificar a atenção à saúde.
- C) Realizar consultas clínicas e procedimentos na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.); indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário.
- D) Organizar a agenda clínica, preparar e organizar instrumental e materiais necessários; encaminhar, quando necessário, usuários a serviços de média e alta complexidade, respeitando fluxos de referência e contra referência locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário, proposto pela referência.

36) Analise as seguintes alternativas sobre a gestação na adolescência:

I - Os erros alimentares, principalmente com alta ingestão de alimentos ricos em gorduras e carboidratos, associam-se com desvio de ganho de peso e podem associar-se com a inadequação de ganho de peso na gestação, bem como favorecer a retenção de peso no pós parto.

II - Na avaliação antropométrica, deve-se destacar a importância da utilização de pontos de corte de IMC pré gestacional específicos para a idade cronológica, bem como a classificação do estado nutricional segundo o IMC.

III - O adicional energético para o período gestacional das adolescentes é diferente do estimado para as adultas.

Está(ão) correta(s):

- A) Apenas I e II.
- B) Apenas II e III.
- C) Apenas I e III.
- D) Apenas III.

37) A prevalência da obesidade tem aumentado progressivamente e seu tratamento é imprescindível, pois ela está associada ao aparecimento de diversas doenças crônicas. Dentre as opções terapêuticas para a obesidade, o tratamento clínico é fundamental, sendo parte integrante inclusive do tratamento cirúrgico e tem como objetivo mudar o estilo de vida do indivíduo obeso, melhorando seu padrão alimentar e estimulando a prática de atividade física. No tratamento dietoterápico da obesidade, para assegurar a perda de peso adequada em adultos e idosos, é necessário diminuir o valor calórico da dieta conforme orientação a seguir:

- A) Reduzindo a proporção de carboidratos, mantendo a de proteína e aumentando a de gordura.
- B) Mantendo a proporção de carboidratos, proteínas e gorduras.
- C) Reduzindo a proporção de carboidratos e gorduras e aumentando a de proteína.
- D) Mantendo a proporção de carboidratos, aumentando a de proteína e reduzindo a de gordura.

38) C.F.O, 71 anos, oriundo de Pelotas-RS, Paciente diabético e hipertenso há 10 anos, procura uma UBS e na consulta com nutricionista relata ter suspenso a insulina e hipoglicemiantes orais ao longo do tratamento e com hábito de elevado consumo de churrasco. Para detectar o início do comprometimento de sua função renal, qual(is) exame(s) bioquímicos(s) deve(m) ser solicitados?

- A) Ureia e creatinina.
- B) Clearance de creatinina.
- C) Taxa de filtração glomerular.
- D) Microalbuminúria.

39) Estão classificados no nível terciário de assistência em nutrição os pacientes/clientes cujo problema apresentado

- A) Exija atenção dietoterápica específica e que apresentem fator de risco nutricional associado.
- B) Exija atenção dietoterápica específica e que não apresentem fator de risco nutricional associado.
- C) Não exija atenção dietoterápica específica e, no entanto, apresentem fatores de risco nutricional associados, como ingestão alimentar inadequada e hábito alimentar comprometido.
- D) Não exija atenção dietoterápica específica e que não apresentem fatores de risco nutricional.

40) Consideradas como principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), as mulheres frequentam os serviços de saúde para o seu próprio atendimento, assim como para acompanhar crianças e outros familiares. Diante desse cenário e da necessidade de adotar medidas destinadas para assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento de saúde da mulher e da criança, o Ministério da Saúde instituiu a Rede Cegonha. No que diz respeito às ações de alimentação e nutrição em cada componente da Rede Cegonha, analise as assertivas a seguir e marque a única alternativa correta:

I - A Rede Cegonha é estruturada a partir de três componentes: pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança. A promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável está inserida como uma das principais estratégias da rede em todos estes componentes.

II - Durante o pré-natal, é essencial que o atendimento da mulher contemple ações de avaliação nutricional. Assim, é necessário que esta seja acolhida e orientada pela equipe de saúde sobre a importância de acompanhar o ganho de peso durante a gestação e sobre práticas de alimentação adequada e saudável.

III - Após o nascimento da criança, os profissionais de Atenção Básica poderão sensibilizar e orientar a família sobre a amamentação e a introdução da alimentação complementar de qualidade em tempo oportuno, pois, nesse período, os hábitos alimentares estão sendo formados e, com isso, muitas deficiências nutricionais podem ser evitadas.

IV - No puerpério, a atenção à saúde da mulher deve garantir o acompanhamento da perda de peso adequada. Além disso, é importante identificar as condições de risco nutricional do recém-nascido, como baixo peso ao nascer e ausência de aleitamento materno exclusivo, garantindo, dessa maneira, a atenção integral à saúde da criança.

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

41) Todos os esforços empreendidos no Brasil a favor da amamentação impactaram de forma positiva nos indicadores dessa prática até o momento. Porém, apesar dos avanços, a situação da amamentação encontra-se ainda aquém das recomendações nacionais e internacionais. Em 2017, o Ministério da Saúde estabeleceu as bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno, visando contribuir para a formulação e pactuação desta política no Brasil. Considera-se como objetivo específico da política em questão:

- A) Proteger a saúde da criança e, por meio do aleitamento materno e mediante atenção e cuidados integrais e integrados na atenção primária em saúde.
- B) Garantir, por meio de legislação, o direito da mulher de amamentar seu filho e proteger a amamentação quanto ao marketing não ético de produtos que competem com essa prática.
- C) Incentivar o aleitamento materno a partir da adoção de práticas que promovam a amamentação até 2 anos de idade e o direito à amamentação nos espaços públicos.
- D) Fomento à autonomia e corresponsabilidade da família, que deve ser estimulada e apoiada pelo poder público, com informações qualificadas sobre o aleitamento materno.

42) A deficiência de vitamina A é considerada uma das mais importantes deficiências nutricionais dos países em desenvolvimento. No Brasil, o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA) foi instituído em 2005, visando reduzir e controlar a deficiência nutricional de vitamina A em crianças de 6 a 59 meses de idade e puérperas no pós-parto imediato. Analise as assertivas abaixo sobre o PNSVA e marque a única alternativa correta:

I – Com base nos Guidelines da Organização Mundial de Saúde de que não existem evidências fortes para indicar a administração de suplementos de vitamina A como medida para prevenção da morbimortalidade das mães ou lactentes, o Ministério da Saúde informou, em nota técnica publicada em 2016, o encerramento da suplementação de puérperas com megadoses desta vitamina.

II – Segundo o PNSVA, a suplementação profilática periódica e regular das crianças de 6 a 59 meses de idade com megadoses de vitamina A, bem como a promoção da alimentação adequada e saudável, assegurando informações para incentivar o consumo de alimentos fontes em vitamina A pela população, são medidas importantes de prevenção da deficiência de vitamina A.

III - Para que se tenha bons resultados, a suplementação de vitamina A deve seguir o calendário de administração de uma dose de 200.000 UI para crianças com idade entre 6 e 11 meses, e uma dose de 100.000 UI, a cada seis meses, para crianças de 12 a 59 meses.

IV - Para maior efetividade, as atividades de informação, educação e comunicação voltadas para a prevenção da hipovitaminose A em crianças, deverão estar de acordo com o que preconiza o Ministério da Saúde por meio do Guia Alimentar para a População Brasileira.

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

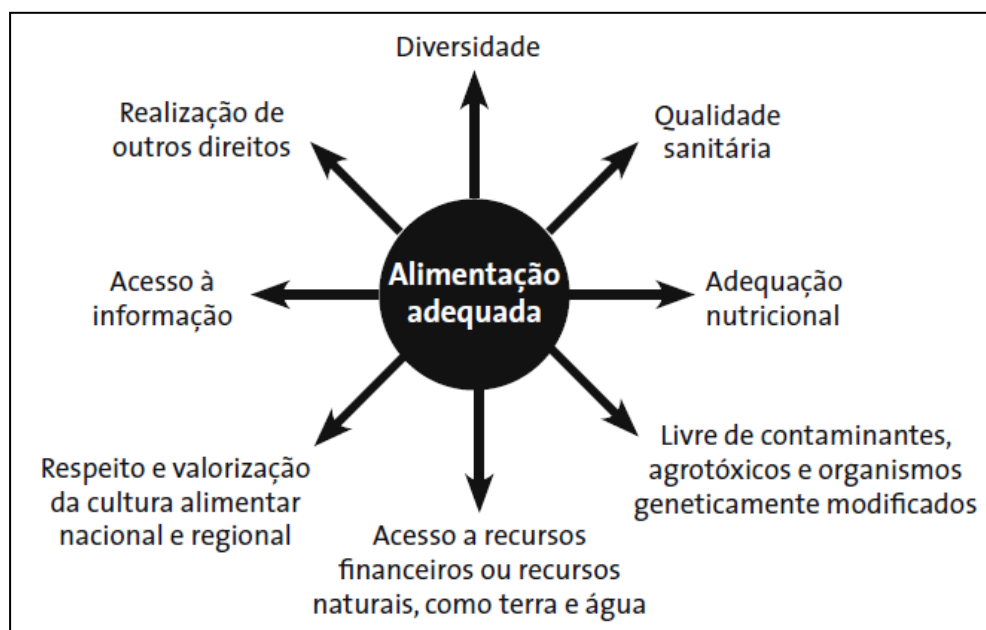
43) A deficiência de iodo é reconhecida como a causa mais comum de prevenção de danos cerebrais e retardo mental, além de outros problemas de saúde, como bócio, aumento da mortalidade perinatal, prejuízo da fertilidade e retardo do crescimento, todos eles agrupados como Distúrbios por Deficiência de Iodo. O Programa de Combate aos Distúrbios por Deficiência de Iodo no Brasil - Pró Iodo, é uma das ações mais bem sucedidas no combate aos distúrbios por deficiência de micronutrientes, sendo elogiado por organismos internacionais pela sua condução e bons resultados na eliminação do bócio endêmico no país. Sobre as linhas de ação do programa Pró Iodo é correto afirmar que:

- A) O monitoramento do impacto da iodação do sal na saúde da população deverá ser realizado anualmente, conforme determinação da 58ª Assembléia Mundial da Saúde, com o intuito de prevenir o surgimento de doenças associadas à deficiência ou ao excesso deste micronutriente.
- B) A cada três anos deve ser realizada a inspeção sanitária em todos os estabelecimentos beneficiadores de sal. A execução dessa ação fica sob a responsabilidade dos órgãos de vigilância sanitária estaduais, distrital e/ou municipais, que podem solicitar apoio técnico ao Ministério da Saúde.
- C) No desenho institucional do Pró-Iodo, o monitoramento da segurança e do controle da etapa de iodação do sal ocorre por meio da realização de inspeções sanitárias nos estabelecimentos beneficiadores de sal. Esse monitoramento é executado em nível industrial, através das inspeções sanitárias, e no comércio, por meio de ações fiscais desenvolvidas com esse propósito específico.
- D) Apesar do sal doméstico ser um indicador de resultado, este produto nem sempre será associado ao monitoramento do impacto da iodação do sal na saúde da população, uma vez que somente 90% da quantidade absorvida de iodo é excretada na urina.

44) O conceito de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) vem sendo debatido no Brasil há pelo menos 20 anos e articula duas dimensões bem definidas: a alimentar e a nutricional. No que se refere ao entendimento do conceito de SAN, é correto afirmar que:

- A) A dimensão alimentar do conceito de SAN incorpora as relações entre o ser humano e o alimento, enquanto a dimensão nutricional refere-se à produção e disponibilidade de alimentos.
- B) Recentemente, outras dimensões vêm sendo associadas ao termo Segurança Alimentar e Nutricional, tais como a soberania alimentar e a soberania nutricional.
- C) A evolução do conceito de SAN assemelha-se à abordagem do Direito Humano à Alimentação Adequada, tendo em vista que a garantia da segurança alimentar deve ser vista como um direito.
- D) Considerando as diferentes dimensões da SAN, as iniciativas e políticas para sua garantia devem conter ações que contemplem tanto o componente alimentar como o componente nutricional.

45) O Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) diz respeito a todas as pessoas, de todas as sociedades, e não apenas àquelas que não têm acesso aos alimentos. Considerando a representação gráfica das dimensões da alimentação adequada descrita na figura abaixo, pode-se afirmar, quanto ao DHAA que:



Fonte: LEÃO, M. M.; RECINE, E. O direito humano à alimentação adequada. In: TADDEI, J. A.; LANG, R. M. F.; LONGO-SILVA, G.; TOLONI, M. H. A. Nutrição em Saúde Pública. São Paulo: Rubio, 2011.

- A) O termo “adequada” do DHAA não se limita apenas aos aspectos nutricionais da alimentação, mas envolve diversos outros aspectos, tais como a qualidade sanitária, a adequação nutricional, o acesso a recursos financeiros ou naturais, entre outros demonstrados na figura.
- B) O DHAA compreende diversas dimensões além do direito de estar livre da fome, sendo a alimentação adequada a dimensão de maior complexidade e, por consequência, a que mais dificilmente pode ser alcançada em sua totalidade.
- C) A plena realização do DHAA exige o cumprimento de todos os aspectos relacionados à alimentação adequada demonstrados na figura, tendo em vista que o acesso à alimentação adequada se concretiza quando também são garantidos os meios necessários para sua obtenção.
- D) O DHAA não se refere única e exclusivamente à garantia de acesso a uma alimentação adequada e saudável, mas compreende diversos outros aspectos sociais, culturais e econômicos que estão indiretamente relacionados ao ato de se alimentar de forma digna.

46) A Vigilância Alimentar e Nutricional nos serviços de saúde pública inclui a avaliação antropométrica e a avaliação do consumo alimentar, cujos dados são consolidados no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Como componente da vigilância em saúde, a Vigilância Alimentar e Nutricional tem como papel fundamental:

- A) Adotar diferentes estratégias de vigilância epidemiológica, como inquéritos populacionais, chamadas nutricionais e incentivo à produção científica nos serviços de saúde, com o objetivo de produzir um conjunto de indicadores antropométricos e de consumo alimentar.
- B) Apoiar gestores e profissionais de saúde no processo de organização e avaliação da atenção nutricional, permitindo que sejam definidas prioridades com base no acompanhamento de indicadores de alimentação e nutrição da população assistida.
- C) Identificar as redes de apoio disponíveis, como os equipamentos sociais (escolas, creches, centros de assistência social e outros), para auxiliar no diagnóstico precoce dos principais agravos nutricionais que acometem a população atendida nos serviços públicos de saúde.
- D) Dar maior abrangência às ações de vigilância em saúde e potencializar a contribuição do SUS para a garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada, bem como para a Segurança Alimentar e Nutricional.

47) Tendo em vista a qualificação do cuidado em saúde, no exercício da Vigilância Alimentar e Nutricional é necessário conhecer tanto o estado nutricional da população quanto os aspectos relacionados às suas práticas alimentares. Sobre a avaliação do consumo alimentar no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, analise as assertivas a seguir:

I - É recomendado que a avaliação do consumo seja realizada na rotina dos serviços de Atenção Básica, de modo a permitir a observação de comportamento ou padrão que caracteriza marcadores positivos e/ou negativos da alimentação.

II - A avaliação de marcadores do consumo alimentar deve ser realizada com a utilização de formulários que têm por objetivo simplificar a coleta de dados e a análise das informações obtidas no momento do atendimento individual.

III - A avaliação dos marcadores do consumo alimentar deve se refletir no acompanhamento dos indivíduos e as equipes de Atenção Básica devem reconhecer o seu importante papel na promoção da saúde e da alimentação adequada e saudável.

IV - Na avaliação do consumo alimentar são utilizados dois tipos de formulários: um destinado a crianças menores de 6 meses e outro para indivíduos com 2 anos ou mais. Ambos têm como característica a avaliação de alimentos consumidos habitualmente, na semana ou mês anterior a avaliação.

Estão corretas apenas as assertivas:

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

48) A inserção de ações de alimentação e nutrição na atenção primária, integrada às demais ações já garantidas pelo Sistema Único de Saúde, poderá ter um importante impacto na saúde da população. Neste sentido, a presença do nutricionista no Núcleo de Apoio à Saúde da Família e nas unidades básicas convencionais é importante para:

- A) Organizar e qualificar o cuidado nutricional no âmbito da atenção básica à saúde como um todo e promover hábitos alimentares saudáveis para indivíduos, famílias e comunidades, visando a prevenção de doenças relacionadas à alimentação.
- B) O incentivo, o apoio e a proteção ao aleitamento materno; a vigilância alimentar e nutricional; a execução de programas de suplementação medicamentosa de micronutrientes; e o cuidado nutricional em programas de saúde para grupos populacionais específicos.
- C) Garantia da Segurança Alimentar e Nutricional e promoção de alimentação saudável em todas as fases do curso da vida, ou seja, ações destinadas a gestantes, crianças, escolares, adolescentes, adultos e idosos.
- D) Atuar diretamente junto a indivíduos, famílias e comunidade; participar de ações de educação continuada de profissionais de saúde; e articular estratégias de ação com os equipamentos sociais de seu território de atuação.

49) A suplementação profilática com sulfato ferroso é uma medida com boa relação de custo efetividade para a prevenção da anemia ferropriva. No Brasil, são desenvolvidas ações de suplementação profilática com sulfato ferroso desde 2005 por meio do Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF). A respeito deste programa, é correto afirmar que:

- A) O PNSF consiste na suplementação com ácido fólico pelo menos 60 dias antes da data em que se planeja engravidar e durante toda a gestação para a prevenção da anemia por deficiência de ferro.
- B) O PNSF consiste na suplementação profilática de ferro para todas as crianças de seis a 24 meses de idade, gestantes ao iniciarem o pré-natal, independentemente da idade gestacional até o terceiro mês pós-parto, e na suplementação de gestantes com ácido fólico.
- C) O PNSF consiste na distribuição de suplementos de ferro e ácido fólico, disponível gratuitamente nas farmácias das Unidades Básicas de Saúde, para crianças de 6 a 59 meses e gestantes em todos os municípios brasileiros.
- D) O PNSF consiste no estabelecimento de estratégias operacionais e metas para redução da anemia por deficiência de ferro em crianças menores de cinco anos, gestantes e mulheres no pós-parto ou pós-aborto.

50) No ano de 2018, o Conselho Federal de Nutricionistas aprovou e atualizou o Código de Ética e de Conduta do Nutricionista, com inovações que consideram os avanços e as novas nuances da prática profissional do século XXI, tais como o uso de estratégias para comunicação e informação ao público e para divulgação das atividades profissionais do nutricionista nas mídias e redes sociais, aplicativos, dentre outros. Neste contexto, segundo este Código de Ética, é correto afirmar que:

- A) É dever do nutricionista, ao compartilhar informações sobre alimentação e nutrição nos diversos meios de comunicação e informação, ter como objetivo principal a promoção da saúde e a educação alimentar e nutricional, de forma crítica e contextualizada e com respaldo técnico-científico.
- B) É permitido ao nutricionista, mediante autorização concedida por escrito, divulgar imagem corporal de si ou de terceiros, atribuindo resultados a produtos, equipamentos técnicos, protocolos, desde que estes resultados sejam positivos e não ofereçam riscos à saúde.
- C) É direito do nutricionista utilizar os meios de comunicação e informação, pautado nos princípios fundamentais, nos valores essenciais e nos artigos previstos no Código, para promover suas atividades profissionais e métodos terapêuticos.
- D) É permitido ao nutricionista utilizar o valor de seus honorários, promoções e sorteios de procedimentos ou serviços como forma de publicidade e propaganda para si ou para seu local de trabalho, assumindo integral responsabilidade pelas informações emitidas.