



**PROCESSO SELETIVO
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2022**

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 Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), foi instituída pela Portaria MS/GM 3088/2011 e atualizada pela Portaria MS/GM 3588/2017, tendo os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como um dos seus componentes. Sobre o CAPS, é correto afirmar:

- A) O CAPS III atende portadores de transtornos mentais graves e persistentes. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento das 8 horas às 22 horas, incluindo feriados e finais de semana.
- B) O Projeto Terapêutico Individual (PTI) envolve em sua construção a equipe, o usuário e sua família e através dele o cuidado é prestado, estando a ordenação do cuidado sob responsabilidade do CAPS ou da Atenção Básica.
- C) O CAPS AD tem por finalidade atender adultos com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, estando indicado para municípios ou regiões com população acima de cento e cinquenta mil habitantes.
- D) Crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes têm atendimento realizado pelo CAPS i, indicado para municípios ou regiões com população acima de cinquenta mil habitantes.

02) A portaria 2436 de 2017, que trata da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), estabelece novas atribuições aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Podemos afirmar que eles possam, desde que qualificados e assistidos por profissional especializado de nível superior membro da equipe, realizar a seguinte atribuição:

- A) Aplicação de insulina por via subcutânea.
- B) Retirada de pontos de sutura.
- C) Aferir a pressão arterial.
- D) Coletar sangue para exames laboratoriais.

03) A Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), Portaria nº 2436/GM/MS de 21 de setembro de 2017, estabelece diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Sobre as responsabilidades governamentais, é correto afirmar que:

- A) O financiamento da Atenção Básica deve ser bipartite e com detalhamento apresentado pelo Plano Municipal de Saúde garantido nos instrumentos, conforme especificado no Plano Nacional, Estadual e Municipal de gestão do SUS.
- B) Prioridades, estratégias e metas para a organização da Atenção Básica devem ser estabelecidas nos respectivos Planos Municipais e Estaduais de Saúde.
- C) De forma tripartite são asseguradas a resolutividade e a integralidade do cuidado, garantindo dispositivos para transporte em saúde, compreendendo as equipes, pessoas para realização de procedimentos eletivos, exames, dentre outros.
- D) Compete às Secretarias Estaduais de Saúde assegurar o cumprimento da carga horária integral dos profissionais que compõem as equipes atuantes na Atenção Básica, conforme jornadas de trabalho especificadas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente.

04) 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, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. É orientada pelos seguintes princípios do Sistema Único de Saúde (SUS):

- A) Universalidade, Equidade e Integralidade.
- B) Resolutividade, Longitudinalidade e Hierarquização.
- C) Universalidade, Equidade e Longitudinalidade.
- D) Equidade, Resolutividade e Integralidade.

05) Uma Equipe de Saúde da Família (eSF), decidiu fazer nas sextas-feiras reuniões de equipe, capacitações técnicas e reuniões de prevenção e promoção à saúde da população adscrita. No entanto, a médica não participa das atividades e agenda pacientes nesse dia, alegando ser prioridade o atendimento ambulatorial. A enfermeira da eSF determinou que as consultas só podem ser agendadas pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) e as visitas domiciliares ocorrerão somente quando houver emergências. Tendo como base as atribuições comuns e específicas dos componentes da eSF, analise a situação e marque a alternativa correta:

- A) A médica age em conformidade com a real necessidade da população em ter atendimento médico de segunda a sexta-feira, devendo a enfermeira conduzir as demais atividades citadas.
- B) Os ACS podem fazer agendamento de consultas, no entanto, visitas domiciliares são por demanda espontânea, tendo o familiar interessado que procurar a Unidade Básica de Saúde.
- C) A atitude da médica é parcialmente incorreta, pois ela tem que participar das reuniões de equipe, não devendo agendar pacientes nessa situação específica.
- D) Cabe ao ACS informar os usuários sobre as datas e horários de consultas e exames agendados e realizar visitas domiciliares com periodicidade estabelecida no planejamento da equipe.

06) As populações com vulnerabilidades sociais específicas e, por conseguinte, necessidades de saúde específicas, têm nas Equipes de Atenção Básica Específicas os cuidados integrais à saúde. Sobre as Equipes de Atenção Básica Específicas, é correto afirmar:

- A) A Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR) prestará atendimento à população por, no mínimo, 14 (quatorze) dias mensais, com carga horária equivalente a 6 (seis) horas diárias.
- B) A Equipe de Consultório na Rua (eCR) tem que cumprir a carga horária mínima semanal de 20 horas, devendo ocorrer em horário diurno em todos os dias da semana.
- C) A Equipe de Saúde da Família Fluvial (eSFF) desempenha suas funções em Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF), responsável por comunidades dispersas, ribeirinhas e pertencentes à área adstrita, cujo acesso se dá por meio fluvial e terrestre.
- D) A Equipe de Consultório na Rua (eCR) realiza suas atividades de forma itinerante, desenvolvendo ações na rua, em instalações específicas, na unidade móvel e nas instalações de Unidades Básicas de Saúde do território onde atua.

07) A participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) é disposta pela Lei nº 8.142/90, que estabelece a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde como instâncias colegiadas. Sobre essas instâncias, é correto afirmar:

- A) A cada quatro anos, a Conferência de Saúde se reúne para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
- B) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde será minoritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- C) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas pelo Ministério da Saúde.
- D) O Conselho de Saúde é composto por representantes do governo, prestadores de serviço e profissionais de saúde, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente.

08) As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. É exemplos de RAS direcionada aos hipertensos e diabéticos:

- A) Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica.
- B) Atenção à Pessoa com Doença Crônica.
- C) Programa de Atenção Domiciliar Melhor em Casa.
- D) Programa Brasil Saudável.

09) O Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB) constituiu-se no processo de amplas mobilizações da sociedade brasileira pela redemocratização. Expressou a indignação da sociedade frente às aviltantes desigualdades, a mercantilização da saúde (AROUCA, 2003) e, configurou-se como ação política concertada em torno de um projeto civilizatório de sociedade inclusiva, solidária, tendo a saúde como direito universal de cidadania. A partir dessa compreensão, concluímos que o epíteto que ficou na história como o lema da Reforma Sanitária foi:

- A) “Saúde é direito de todos e dever do Estado”.
- B) “Saúde para todos no ano 2.000”.
- C) “Saúde é Democracia”.
- D) “Saúde não é só ausência de doenças...”.

10) A Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, no seu CAPÍTULO II, Dos Princípios e Diretrizes, reza o seguinte:

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios organizativos:

- A) Universalidade, Integralidade, Equidade.
- B) Preservação da autonomia, direito à informação, Igualdade.
- C) Direção única, Integração das ações de saúde, resolutividade.
- D) Participação da Comunidade, Descentralização, Regionalização.

11) Ao longo dos últimos anos, os Conselhos de Saúde instituídos pela Lei n.º 8.142/90 (BRASIL, 1990) e reforçados pela Emenda Constitucional n.º 29, de 13 de setembro de 2000 (BRASIL, 2000), vêm sendo gradativamente estruturados nos estados e municípios brasileiros, acumulando as mais variadas experiências em busca de ações e instrumentos que favoreçam o desempenho de suas atribuições legais e políticas, que são:

- A) Atuar na formulação de estratégias de operacionalização da política de saúde; e atuar no controle social da execução da política de saúde.
- B) Atuar na fiscalização das ações de saúde dos municípios e na educação permanente das equipes
- C) Descentralizar as ações administrativas do SUS e garantir a participação popular.
- D) Garantir a manutenção dos princípios da Universalidade e da Equidade no atendimento do SUS.

12) Lançada em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. A PNH estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si. Seus PRINCÍPIOS SÃO:

- A) Acolhimento, Gestão Participativa e Cogestão, Ambiência, Clínica ampliada e compartilhada
- B) Transversalidade, Indissociabilidade entre Atenção e Gestão, Protagonismo, Corresponsabilidade e Autonomia dos sujeitos e coletivos
- C) Gestão Participativa e Cogestão, Valorização do Trabalhador, Defesa dos Direitos dos Usuários
- D) Acolhimento, Clínica ampliada e compartilhada, Defesa dos Direitos dos Usuários

13) A Portaria 2436/17 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.

Considerando este contexto, assinale V (verdadeiro) ou F (falso) para as seguintes assertivas:

I- A Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede. ()

II- A Atenção Básica será ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde. ()

III- São Princípios do SUS e da Rede de Atenção à Saúde a serem operacionalizados na Atenção Básica: Universalidade, Descentralização e Integralidade. ()

IV- São Diretrizes do SUS e da Rede de Atenção à Saúde a serem operacionalizados na Atenção Básica: Integralidade, Territorialização e População Adscrita. ()

A sequência correta de assertivas será:

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

14) O NASF 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), tendo, entre outras competências, realizar discussão de casos, atendimento individual, compartilhado, interconsulta, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais de todos os ciclos de vida, e da coletividade, ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da saúde, discussão do processo de trabalho das equipes, dentre outros, no território.

Cite 3 (três) profissionais que poderão compor os NASF-AB, segundo as ocupações do Código Brasileiro de Ocupações – CBO:

- A) Médico Acupunturista; Assistente Social e Professor de Educação Física.
- B) Advogado, Fonoaudiólogo e Psicólogo.
- C) Médico Veterinário, Fisioterapeuta e Agente de segurança.
- D) Médico Cardiologista, Terapeuta Ocupacional, Pediatra.

15) Na Vigilância de ocorrência de microcefalia e/ou alterações do SNC, na abordagem clínica, durante a anamnese, recomenda-se que seja investigado e registrado todo o histórico referente aos seguintes tópicos: Antecedentes maternos (infecções intrauterinas, insuficiência placentária, acompanhamento pré-natal, número de abortos prévios, doenças maternas preexistentes, relato de exantema durante a gestação), Exposição a substâncias tóxicas com potencial teratogênico (drogas ilícitas, álcool, tabagismo, inseticidas e cosméticos, entre outras). Medicamento(s) utilizado(s) durante a gravidez. Exposição à radiação ionizante.

Nesse contexto, devem-se valorizar os sinais e sintomas de quais principais infecções ocorridas durante a gestação?

- A) HIV/aids, sífilis, sarampo, hepatite A, dengue.
- B) Vírus Zika, sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes simples.
- C) Vírus Zika, sífilis, hepatite B, sarampo, citomegalovírus e herpes simples.
- D) Dengue, Chikungunya, vírus Zika, rubéola, malária.

NUTRIÇÃO

16) A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) consiste na descrição contínua e na predição de tendências das condições de alimentação e nutrição da população brasileira. A VAN está destacada como uma das diretrizes da PNANe constitui-se como estratégia essencial para a atenção nutricional no SUS, ou seja, para organização e gestão dos cuidados em alimentação e nutrição na rede de atenção à saúde (RAS), a partir do descrito acima marque a alternativa correta com relação a VAN:

- A) Essa organização deverá ser iniciada pelo reconhecimento da situação alimentar e nutricional da população adstrita aos serviços e às equipes de AB. Assim, recomenda-se que seja realizada, nos serviços de saúde, a avaliação de consumo alimentar e antropometria de indivíduos de todas as fases da vida (crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes), os quais devem ser avaliados de forma integrada com dados provenientes de outras fontes de informação, como pesquisas, inquéritos e outros Sistemas de Informações em Saúde (SIS) disponíveis no SUS;
- B) O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan Web) tem por objetivo realizar a execução das informações de VAN da Atenção Básica, desde o registro de dados antropométricos e de marcadores de consumo alimentar até a geração de relatórios.
- C) Na perspectiva de integração entre os sistemas de informação, gestores e profissionais de saúde devem avaliar e pautar a informação como elemento estratégico para a gestão, e principalmente, para o cuidado, discutindo a importância do uso das informações para o planejamento das atividades inerentes ao setor Saúde e, especialmente, sobre as condições de vida da população.
- D) O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan Web) tem por objetivo realizar a gestão das informações de VAN da Atenção Básica, desde o registro de dados antropométricos e de marcadores de consumo alimentar até a execução de programas inerentes ao setor Saúde.

17) Atualmente, o Brasil adota o seguinte conceito de SAN: A Segurança Alimentar e Nutricional consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis (Artigo 3º, Lei 11.346/2006 - LOSAN). Diante deste conceito: A dimensão nutricional incorpora as relações entre o ser humano e o alimento, implicando em:

- 1. Disponibilidade de alimentos saudáveis;
 - 2. Preparo dos alimentos com técnicas que preservem o seu valor nutricional e sanitário;
 - 3. Consumo alimentar adequado e saudável para cada fase do ciclo da vida;
 - 4. Condições de promoção da saúde, da higiene e de uma vida saudável para melhorar e garantir a adequada utilização biológica dos alimentos consumidos;
 - 5. Condições de promoção de cuidados com a própria saúde, com a saúde da família e da comunidade
 - 6. Direito à saúde, com o acesso aos serviços de saúde garantido de forma oportuna e resolutiva;
 - 7. Prevenção e controle dos determinantes que interferem na saúde e nutrição, tais como as condições psicossociais, econômicas, culturais e ambientais;
 - 8. Boas oportunidades para o desenvolvimento pessoal e social no local em que se vive e se trabalha.
- A) As alternativas 4,5,6,7 e 8 não estão dentro do contexto segurança alimentar e nutricional e o direito humano à alimentação adequada.
 - B) Todas as alternativas estão corretas.
 - C) Apenas alternativas 1,2 e 3 estão dentro do contexto Segurança alimentar e nutricional.
 - D) Nenhuma das alternativas estão corretas.

18) Seguindo as orientações da portaria do NASF, é referendado que as ações de Alimentação e Nutrição integrem o compromisso do setor saúde com relação aos componentes do SISAN, com vista ao Direito Humano à Alimentação Adequada. A incorporação dessas ações, no âmbito da atenção primária, deverá dar respostas às suas principais demandas assistenciais, ampliando a qualidade dos planos terapêuticos tanto na ESF quanto nas unidades convencionais. Nesse sentido, assinale a(s) alternativa(s) que descrevem algumas ações estratégicas que podem ser desenvolvidas pelo nutricionista:

- 1- Realizar o diagnóstico da situação alimentar e nutricional da população com a identificação de áreas geográficas e segmentos de maior risco aos agravos nutricionais, grupos em situação de insegurança alimentar e nutricional com base no sistema de vigilância alimentar e nutricional e em inquéritos locais e outras fontes de informação pertinentes, considerando a intersetorialidade e a multicausalidade da situação alimentar e nutricional. Essas informações subsidiam decisões para as ações de nutrição e promoção de práticas alimentares saudáveis, que respeitem a diversidade étnica, racial e cultural da população;
- 2- Elaborar planos terapêuticos, por meio de discussões periódicas que permitam a apropriação coletiva pela equipe de saúde, realizando ações multiprofissionais e interdisciplinares, desenvolvendo a responsabilidade compartilhada;
- 3- Planejar, gerenciar, coordenar, executar e avaliar o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), levando em conta as reais necessidades de saúde da população atendida; e executar as ações de assistência integral à criança, mulher, adolescente, adulto e idoso;
- 4- Atuar na formação e na educação continuada das equipes de saúde e participar de ações vinculadas aos programas de controle e prevenção dos distúrbios nutricionais, como carências por micronutrientes, sobrepeso, obesidade, doenças crônicas não-transmissíveis e desnutrição;

- A) 1 e 4.
- B) 1, 2 e 4.
- C) 1, 3 e 4.
- D) Todas as alternativas.

19) De acordo com dados apresentados no INFORME SITUACIONAL SOBRE OS PROGRAMAS DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO E DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA, os indicadores de consumo alimentar dos indivíduos de todas as fases do curso da vida acompanhados no Sisvan em 2017, é correto afirmar que:

- A) Observa-se uma prevalência reduzida de consumo de alimentos ultraprocessados (50%) entre crianças de 6 a 23 meses.
- B) Para crianças de 2 a 9 anos de idade observam-se frequências de consumo de feijão, frutas, verduras e legumes inferior a 34%, mas também um alto consumo de bebidas adoçadas, macarrão instantâneo, salgadinho de pacote ou biscoito salgado e biscoito recheado, doces ou guloseimas.
- C) Em relação ao consumo alimentar das crianças no Brasil, a prevalência de aleitamento materno exclusivo foi igual a 56% entre as crianças menores de seis meses e de aleitamento materno continuado igual a 51% para crianças entre 6 e 23 meses de idade.
- D) Já em relação ao consumo alimentar de adultos e idosos, observa-se padrão semelhante para o consumo de feijão, frutas e verduras e legumes, que tiveram frequências inferior a 40%. Ainda, o consumo de bebidas adoçadas entre os adultos foi elevado (54%).

20) As necessidades energéticas da criança e do adolescente são representadas pelo somatório do gasto metabólico basal, atividade física, termogênese, crescimento e desenvolvimento. De acordo com a ESPGAN, as recomendações nutricionais de energia para recém-nascido pré-termo (RNPT) é de:

- A) Mínimo = 135 kg/dia Máximo = 200 kg/dia.
- B) Mínimo = 130 kg/dia Máximo = 135 kg/dia.
- C) Mínimo = 110 kg/dia Máximo = 135 kg/dia.
- D) Mínimo = 140kg/dia Máximo = 160 kg/dia.

21) Os suplementos nutricionais orais (SNO) são alimentos que podem ser acrescentados às refeições da criança ou do adolescente para que os requerimentos dietéticos diários sejam atingidos diante de situações de difícil manejo alimentar convencional, visando à prevenção e à recuperação da desnutrição. Considere a alternativa correta:

- A) Os SNO 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. O uso noturno pode ser prescrito, garantindo a reposição das falhas diurnas sob livre demanda ;
- B) Os SNO visam à oferta de macronutrientes, e à oferta permanente deste alimento visa prevenir perdas e corrigir falhas na dieta da criança, dando segurança à mãe para a mudança de comportamento necessária;
- C) Os SNO disponíveis comercialmente estão em formulação específicas: isentas de lactose e apresentação líquida, que faz melhorar a aceitação do suplemento;
- D) Os SNO visam à oferta alimentar de macro e micronutrientes, com boa digestibilidade e tolerabilidade. O sabor deve ser agradável e, para melhorar a palatabilidade, as fórmulas orais são acrescidas de flavorizantes. Porém, quando a suplementação é diária, deve se evitar a monotonia do sabor, que faz diminuir a aceitação do suplemento, por longos períodos.

22) Os carboidratos são a principal fonte de energia do organismo, indispensável para a manutenção da integridade funcional do tecido nervoso em situações normais e responsáveis por mais da metade da ingestão calórica diária. Quando ingerimos carboidratos complexos, especialmente os que contém fibras, temos uma digestão mais lenta e consequentemente uma saciedade por um período de tempo maior, diminuindo a vontade de comer a todo momento e auxiliando no funcionamento do nosso intestino. A recomendação da RDI de fibras totais para adolescente entre 14 e 18 anos é de:

- A) Masculino = 38 g/d - Feminino = 26 g/d.
- B) Masculino = 26 g/d - Feminino = 26g/d.
- C) Masculino = 38 g/d - Feminino = 38 g/d.
- D) Masculino = 26 g/d - Feminino = 31 g/d.

23) As fórmulas semielementares são definidas como oligoméricas por conter peptídeos e aminoácidos na forma livre; são formulações completas, quando prescritas para a pediatria, têm presentes em sua composição as seguintes proteínas:

- A) aa livres e soja.
- B) Soja e colágeno.
- C) aa livres e caseína.
- D) aa livres e colágeno.

24) Analise as seguintes alternativas sobre situações seguras para o aleitamento materno:

Está(ão) correta(s):

I- **Tuberculose**: Recomenda-se que as mães não tratadas ou ainda bacilíferas (duas primeiras semanas após início do tratamento) amamentem com o uso de máscaras e restrinjam o contato próximo com a criança, por causa da transmissão potencial por meio das gotículas do trato respiratório;

II- **Hepatite B**: A vacina e a administração de imunoglobulinas específica (HBIG) após o nascimento praticamente eliminam qualquer risco teórico de transmissão da doença via leite materno;

III- **Varicela**: Se a mãe apresentar vesículas na pele antes do parto e até 48 horas do nascimento, após este período, a amamentação é segura.

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

25) Conforme comentado exaustivamente em publicações acerca da introdução alimentar em crianças, sabe-se que o leite materno possui supremacia sobre qualquer fórmula ou conteúdo lácteo, devendo ser oferecido de forma exclusiva ou complementado durante os 2 primeiros anos de vida. Porém, na indisponibilidade de acesso a tais fórmulas, que geralmente têm custo elevado para grande parcela da população, é comum verificar a prática da utilização do leite integral de vaca. Cabe ao nutricionista a orientação adequada da utilização/diluição de tal leite para crianças menores de 4 meses, que deverá ser conforme orientação a seguir:

- A) Leite integral fluído: de 50 ml de leite + 50ml de água = 100 ml.
- B) Leite em pó integral: 1 colher de sobremesa rasa para 100ml de água fervida.
- C) 1/3 de leite fluído + 2/3 de água fervida.
- D) 2 colheres de sobremesa rasas para 150ml de água fervida.

26) Os exames laboratoriais, em associação com métodos dietéticos e exames clínicos, proporcionam melhor avaliação do estado nutricional da criança e do adolescente em situações de saúde e doença e podem ainda ajudar no diagnóstico de determinadas condições terapêuticas. Na sequência abaixo, são proteínas que aumentam na fase aguda da resposta inflamatória:

- A) Pré-albumina e ferritina.
- B) Fibrinogênio e transferrina.
- C) Albumina e Pré-albumina.
- D) Proteína C reativa e Fibrinogênio.

27) Mulher com 45 anos, encontra-se em Atenção Domiciliar. É hipertensa e apresentou Acidente vascular cerebral isquêmico há 4 meses, com seqüela neurológica de hemiparesia esquerda. Mastigação diminuída, porém, sem risco de broncoaspiração avaliado pela fonoaudióloga. A ingestão de dieta semilíquida pela paciente atende em torno de 75% de suas necessidades nutricionais. Sem demais alterações gastrointestinais. Qual a conduta nutricional neste caso?

- A) Dieta enteral polimérica via gastrostomia.
- B) Dieta artesanal + módulo proteico via sonda naso-enteral.
- C) Dieta semilíquida + Suplemento nutricional via oral.
- D) Dieta branda hipercalórica e hiperproteica via oral.

28) As doenças renais agudas e crônicas são altamente prevalentes e representam causas importantes de morbidade e mortalidade nos pacientes afetados por essas enfermidades. A taxa de desnutrição pode ser elevada em algumas situações, e variável de acordo com fatores etiológicos e estado clínico do indivíduo. Baseado na Dritretriz da Braspen (2021), sobre a avaliação e diagnóstico nutricional dos portadores de doenças renais, assinale a alternativa correta:

- A) O Instrumento para diagnóstico de Desnutrição conhecido como MST (Malnutrition Screening Tool), é recomendado para avaliar desnutrição em seus diversos graus em pacientes com doenças renais agudas e crônicas.
- B) Os indicadores de triagem nutricional recomendados para avaliar o risco de desnutrição são: perda involuntária de peso, índice de massa corporal baixo, ingestão de energia e proteínas abaixo do recomendado e redução da força muscular.
- C) O peso corporal medido pode não ser acurado, devido à retenção hídrica. Mas a perda não intencional maior ou igual que 15%, nos últimos seis meses, é considerada significativa para diagnóstico de desnutrição.
- D) O instrumento recomendado para diagnosticar desnutrição é a SGA (Subjective Global Assessment) tradicional. E, para o diagnóstico de obesidade, o excesso de gordura abdominal é o indicador mais importante.

29) O paciente oncológico sofre uma cascata de alterações metabólicas e, por consequente, alterações nutricionais, tanto devido à característica da doença (local e estadiamento), como pelas modalidades terapêuticas (cirurgia, quimioterapia, radioterapia, imunoterapia e hormonioterapia). A xerostomia é um dos efeitos adversos mais frequentes no tratamento anti-neoplásico e a estratégia de manejo nutricional inclui:

- A) ingerir líquidos durante as refeições para facilitar a mastigação e deglutição.
- B) consumir primeiro os alimentos mais calóricos e de maior densidade energética.
- C) alimentar-se em locais arejados, longe de odores fortes de comida.
- D) oferecer bebidas à base de gengibre, evitar glúten, sacarose e lactose.

30) A população brasileira vem passando por drásticas mudanças nas taxas de mortalidade e fecundidade, caracterizadas por um aumento da expectativa de vida e, conseqüentemente, a população brasileira vem cursando com um processo de envelhecimento rápido e exponencial. A desnutrição tem sido observada nesta faixa etária, com dados mostrando uma prevalência de desnutrição em idosos domiciliados entre 1% a 15%, para idosos internados nos hospitais entre 35% e 65% e para os idosos institucionalizados de 25% a 60% (BRASPEN, 2019). Sobre a triagem de risco nutricional nesta fase da vida, avalie as afirmativas e assinale V para verdadeiro ou F para falso:

- () Todo idoso saudável ou enfermo deve passar pela triagem nutricional para diagnosticar os pacientes em risco de desnutrição.
- () Em idosos hospitalizados, a triagem deve ser realizada em até 48h após a internação e repetida quinzenalmente.
- () O idoso institucionalizado deve ser triado na admissão e essa rotina repetida a cada 6 meses.
- () Para idosos hospitalizados ou institucionalizados, a Mini Avaliação Nutricional (MAN) é a ferramenta mais indicada, por apresentar alta sensibilidade e especificidade.
- () A avaliação nutricional do idoso, hospitalizado ou institucionalizado, deve ser realizada logo após a identificação da triagem positiva para risco nutricional.

Assinale a alternativa que corresponde à sequência correta:

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

31) O Refluxo gastroesofágico é uma queixa frequente em pediatria, porém sua prevalência ao longo do primeiro ano de vida, reduz de aproximadamente 67% (aos 4 meses) para menos de 5% (aos 12 meses) (SBP, 2018). Considerando uma criança com 4 meses, em aleitamento materno exclusivo, que apresenta regurgitação e vômitos associados com irritabilidade, odinofagia; anorexia com recusa às mamadas e baixo ganho de peso, a melhor conduta nutricional seria:

- A) manter o aleitamento materno exclusivo com orientação em relação à pega e incentivo às mamadas noturnas com intervalos de 3 em 3 horas.
- B) utilização de fórmulas infantis antirregurgitação com densidade calórica aumentada, realizada através de diluição de 1 medida da fórmula para cada 30 ml de água
- C) introdução de alimentação complementar com alimentos espessados e de elevada densidade calórica com intervalos diminuídos entre as refeições.
- D) fórmula de proteína extensamente hidrolisada via sonda nasogástrica ou via sonda nasojejunal

32) A alimentação, principalmente no primeiro ano de vida, é fator determinante na saúde da criança, especialmente após os seis meses de aleitamento materno exclusivo, com a introdução da alimentação complementar, que determinará os hábitos para toda a vida dessa criança. Sobre a recomendação da OMS (2015) acerca do consumo de sódio e açúcar para esta faixa etária, é correto afirmar:

- A) acima de dois anos de idade, a quantidade máxima de açúcar de adição deve ser de até 50 gramas ao dia.
- B) recomenda-se o uso de menos do que 2 gramas de sódio (ou 5 gramas de sal) para crianças maiores de dois anos de idade.
- C) os mono e dissacarídeos presentes naturalmente em alimentos como mel, melaço, suco de frutas naturais, podem fazer parte da alimentação complementar.
- D) a recomendação de sódio de adição para crianças de até um ano é de 1 grama, o que equivale a 2,5 de sal por dia.

33) O fígado apresenta elevada capacidade metabólica relativa a todos os nutrientes, em especial às gorduras. Contudo, quando há acúmulo intracelular de triglicérides em mais de 5% dos hepatócitos, está caracterizada a doença hepática gordurosa não alcoólica (SBC, 2021). Sobre o papel dos ácidos graxos na etiologia e tratamento desta patologia, é correto afirmar:

- A) a adição de ácido graxo oleico à dieta protege contra lipotoxicidade hepática induzida por ácido graxo saturado.
- B) a utilização de 1 a 3 g de w 3 é recomendada para o tratamento desta patologia, por induzir apoptose de macrófagos.
- C) o consumo de 20 % de ácidos graxos insaturados por dia, bem como elevado consumo calórico, está relacionado à etiologia da doença.
- D) os TCM são obtidos através do fracionamento dos óleos de coco ou de palma e são absorvidos diretamente por meio da circulação portal.

34) A doença cardiovascular 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, entre eles a dislipidemia, aumenta a probabilidade desta patologia (SBC, 2017). Sobre este assunto, é correto afirmar:

- A) suplementação com 1g de EPA e DHA deve ser recomendada para hipertrigliceridemia grave (≥ 500 mg/dL) na vigência do risco de pancreatite, refratária a medidas não farmacológicas e tratamento medicamentoso.
- B) o peso corporal, tabagismo, consumo de álcool, hábitos alimentares e exercício físico respondem por cerca de 50% da variação interindividual da concentração de HDL-c na população geral. A hereditariedade contribui para os 50% restantes.
- C) a aterosclerose é uma doença inflamatória crônica de origem multifatorial causada pela disfunção endotelial que aumenta a permeabilidade da íntima e favorece a retenção de triglicérides oxidados no espaço subendotelial.
- D) indivíduos que apresentem doença aterosclerótica significativa (coronária, cerebrovascular, vascular periférica) são considerados de alto risco para doença cardiovascular e têm por meta terapêutica reduzir o LDL-c para < 100 mg/dL e o não HDL-c < 130 mg/dL.

35) Em indivíduos com diabetes, o controle glicêmico deve ser individualizado de acordo com a situação clínica. Os parâmetros de avaliação indicados são a hemoglobina glicada e as glicemias capilares (ou plasmáticas) determinadas em jejum, nos períodos pré-prandiais, 2h após as refeições e ao deitar (SBD, 2021). Sobre a hemoglobina glicada (HbA1c), é correto afirmar:

- A) aproximadamente 20% da taxa de HbA1c corresponde à glicação ocorrida no mês que precedeu o exame, sendo 25% no mês anterior e os 55% restantes, relativos ao terceiro e quarto meses anteriores.
- B) níveis de HbA1c próximos a 7% correspondem a glicemias médias diárias de aproximadamente 154 mg/dL e têm sido considerados como referência para a meta no controle do diabetes.
- C) em crianças e adolescentes com Diabetes tipo 1, uma meta de HbA1c de 6,5% é indicada quando houver histórico de hipoglicemia grave e impossibilidade de monitorização glicêmica regular.
- D) em idosos com Diabetes, com intuito de evitar hipoglicemia, uma meta de HbA1c de 7,5% deve ser considerada quando houver síndrome de fragilidade e presença de comorbidades que limitem a expectativa de vida.

36) Paciente do sexo masculino, 22 anos de idade, portador de Esclerose Lateral Amiotrófica. Apresenta quadro clínico de miastenia, disfagia e sialorréia. Em relação ao estado nutricional, encontra-se com depleção leve de massa muscular, funções fisiológicas presentes e normais. Aspectos cognitivos presentes e adequados. A conduta nutricional deverá ser:

- A) Dieta enteral polimérica via gastrostomia.
- B) Dieta artesanal + módulo proteico via sonda nasoenteral.
- C) Dieta semilíquida + Suplemento nutricional via oral.
- D) Dieta branda hipercalórica e hiperproteica via oral.

37) A Doença Renal Crônica é caracterizada pela falência dos néfrons remanescentes, trazendo uma série de complicações para o portador desta patologia, inclusive alterações no metabolismo do cálcio, Fósforo, Vitamina D e Paratormônio.

Sobre essas alterações, avalie as afirmativas a seguir:

Afirmativa I:

A absorção intestinal de cálcio diminui com a progressão da doença renal crônica, podendo levar à hipocalcemia, alterações ósseas e hiperparatiroidismo secundário.

PORQUE

Afirmativa II:

A doença renal crônica é um fator de risco para o desenvolvimento de deficiência/insuficiência de vitamina D e está associada com aumento da morbi-mortalidade.

Assinale a opção correta a respeito dessas afirmativas.

- A) as duas asserções são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
- B) as duas asserções são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa correta da primeira.
- C) a primeira asserção é uma proposição verdadeira e a segunda é uma proposição falsa.
- D) a primeira asserção é uma proposição falsa e a segunda é uma proposição verdadeira.

38) A epilepsia é uma doença neurológica crônica caracterizada por crises epiléticas repetidas, que podem afetar parte do corpo ou a totalidade (D'Andrea, 2019). A Dieta Cetogênica (DC) está indicada para pacientes desde a infância até a fase adulta com epilepsia de difícil controle, frequentemente com crises diárias ou semanais, que tenham falhado ao tratamento com dois ou três fármacos antiepiléticos. Avalie as afirmativas sobre a DC:

I- As principais alterações metabólicas induzidas pela DC incluem o aumento dos corpos cetônicos no plasma, o efeito sedativo destes, o grau de acidose, a desidratação parcial, a estabilização dos níveis séricos de glicose, mudanças na concentração lipídica e a adaptação do cérebro.

II- O acúmulo excessivo de corpos cetônicos pode levar ao aumento significativa do pH sanguíneo, tornando-o alcalino. A alcalose metabólica pode ocasionar efeitos adversos e podem evoluir com consequências maiores (vômitos recorrentes, inapetência, hipotonia, hipotensão).

III- A dieta cetogênica clássica tem alto teor de gordura, que corresponde à cerca de 90% do valor calórico total da dieta, composta principalmente por triglicerídeos de cadeia longa (TCL), baixo teor de carboidrato e teor adequado de proteínas, sendo o mínimo de 1g/kg/dia.

IV- A hiperglicemia ocorre em torno de 30% das crianças na fase inicial da DC decorrente da liberação dos corpos cetônicos (acetado, butirato e propionato) que irão estimular a gliconeogênese. Durante o tratamento com a dieta cetogênica, a glicemia tende a se estabilizar entre 90 e 110mg/d.

Assinale a alternativa correta:

- A) São verdadeiras apenas I e II.
- B) São verdadeiras apenas III e IV.
- C) São verdadeiras apenas II e IV.
- D) São verdadeiras apenas I e III.

39) A Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes (vitaminas e minerais) em Pó – NutriSUS, lançada pelo Ministério da Saúde em 2015, consiste na adição de uma mistura de vitaminas e minerais em pó em uma das refeições oferecidas para as crianças diariamente. Os micronutrientes em pó são embalados individualmente na forma de sachês (1g) e deverão ser acrescentados e misturados às preparações alimentares no momento em que a criança for comer. Quanto à estratégia NutriSUS, é correto afirmar que:

- A) para obter bons resultados, a estratégia de fortificação com micronutrientes em pó deve seguir um esquema de administração que consiste em duas etapas ou ciclos: administração de 3 sachês/dia (até completar 60 sachês) e pausa da administração por de 6 meses.
- B) a fortificação da alimentação com micronutrientes deve ser feita obrigatoriamente nas creches, escolas ou outro local cadastrado como participante do Programa Saúde na Escola (PSE). Para implantação da estratégia NutriSUS, é necessário selecioná-la no processo anual de adesão ao PSE.
- C) a composição do sachê NutriSUS distribuída pelo Ministério da Saúde apresenta 15 micronutrientes e prevê o atendimento de todas as crianças com idade entre 6 e 48 meses que estão matriculadas em creches participantes do Programa Saúde na Escola.
- D) a estratégia NutriSUS tem por objetivo a prevenção da deficiência de Vitamina A e da desnutrição. Para sua implantação, o Ministério da Saúde (MS) adquire os sachês de micronutrientes e encaminha para os estados, que encaminham aos municípios pactuados à Estratégia.

40) O aleitamento materno subótimo e a alimentação complementar inadequada estão fortemente relacionados à morbimortalidade de crianças. Assim, torna-se necessário o investimento em ações que visem incentivar a promoção da alimentação saudável para crianças menores de 2 anos, promovendo a melhoria dos indicadores de alimentação e de nutrição em crianças nessa faixa etária. Neste sentido, a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil vem colaborar com as iniciativas para a atenção integral da saúde das crianças e tem como objetivos:

I- Promover a elaboração, a execução e a avaliação das políticas de saúde voltadas para o incentivo à prática do aleitamento materno e da alimentação complementar adequada e saudável.

II- Contribuir para a melhora no perfil nutricional das crianças, com a diminuição de deficiências nutricionais, de baixo peso e de excesso de peso.

III- 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.

IV- Contribuir para o aumento da prevalência de crianças amamentadas de forma exclusiva até os 6 meses de idade e para o aumento da prevalência de crianças amamentadas até os 2 anos de idade ou mais.

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

41) Em 24 de janeiro de 2008 foi emitida pelo Ministério da Saúde a Portaria nº 154, criando o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Essa portaria estabelece que o NASF deve ser constituído por equipes de profissionais de diferentes áreas de conhecimento, incluindo o Nutricionista. Considerando a atuação do nutricionista no NASF, avalie as ações a seguir:

I- Conhecer e estimular a produção e o consumo dos alimentos saudáveis produzidos regionalmente.

II- Promover a articulação intersetorial para viabilizar o cultivo de hortas e pomares comunitários.

III- Elaborar rotinas de atenção nutricional e de atendimento para doenças relacionadas à Alimentação e Nutrição, em conjunto com as Equipes de Saúde da Família e de acordo com protocolos de atenção básica.

IV- Capacitar as Equipes de Saúde da Família e participar de ações vinculadas aos programas de controle e prevenção de distúrbios nutricionais.

V- Reorganizar a atenção básica como uma forma de agregar os agentes comunitários a outros profissionais de diferentes áreas, com vistas a implementar ações de alimentação e nutrição.

São atividades do nutricionista do NASF, apenas:

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

42) Uma nutricionista que atua na Atenção Básica atendeu uma criança do sexo feminino, com 6 meses e 5 dias de idade, que foi levada pela mãe ao estabelecimento de saúde para uma consulta de crescimento e desenvolvimento. No momento da consulta, a mãe relatou que a criança amamentou exclusivamente até o 6º mês de vida e que, a partir desta idade, gostaria de saber se pode começar a oferecer mingau à filha. O profissional de saúde deve estar atento a este momento da vida, pois, a partir dos 6 meses, a criança deve iniciar a alimentação complementar saudável. Considerando o caso relatado acima e as orientações para a vigilância alimentar na atenção básica, é correto afirmar que:

- A) Quando uma criança maior de 6 meses for levada ao estabelecimento de saúde, além do conjunto de ações que deve compor essa consulta, como a avaliação da adequação do peso e o comprimento do bebê, é importante avaliar as características do aleitamento materno.
- B) Ao identificar que, ao completar 6 meses, a criança ainda não está recebendo outros alimentos, o profissional deverá orientar mãe, familiares e/ou cuidador que é necessário introduzi-los de forma imediata, sendo importante resgatar os hábitos alimentares da família para então conduzir a orientação do consumo alimentar mais adequado para essa faixa etária.
- C) O profissional de saúde deve orientar o responsável pela criança que a alimentação complementar deve ser saudável e oferecida de colher, iniciando-se com consistência liquidificada (caldos/sopas) e, gradativamente, aumentando a sua consistência até chegar à alimentação da família.
- D) O objetivo da avaliação dos marcadores de consumo alimentar nessa fase é caracterizar a alimentação a partir dos 6 meses de idade e a adoção de comportamento de risco, tanto para a avaliação do consumo alimentar como para a ocorrência de deficiência de micronutrientes e excesso de peso.

43) Direitos humanos são aqueles que os seres humanos possuem, única e exclusivamente, por terem nascido e serem parte da espécie humana. Os direitos à vida, à liberdade, à alimentação adequada, à saúde, ao trabalho, à educação e à igualdade são alguns exemplos de direitos humanos. Segundo o Relator Especial da ONU para o direito à alimentação, o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) “é um direito humano inerente a todas as pessoas de ter acesso regular, permanente e irrestrito, quer diretamente ou por meio de aquisições financeiras, a alimentos seguros e saudáveis, em quantidade e qualidade adequadas e suficientes, correspondentes às tradições culturais do seu povo e que garantam uma vida livre do medo, digna e plena nas dimensões física e mental, individual e coletiva.” No que diz respeito ao DHAA, avalie as seguintes assertivas e a relação proposta entre elas.

I. O DHAA começa pela luta contra a fome, mas, caso se limite a isso, esse direito não estará sendo plenamente realizado.

PORQUE

II. Os seres humanos precisam de muito mais do que atender suas necessidades de energia ou de ter uma alimentação nutricionalmente equilibrada. Portanto, o DHAA não deve ser interpretado em um sentido restrito que o condiciona a “recomendações mínimas de energia ou nutrientes”. A alimentação para o ser humano deve ser entendida como processo de transformação da natureza em gente saudável e cidadã.

A respeito dessas assertões, assinale a opção correta:

- A) A assertão I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.
- B) As assertões I e II são proposições verdadeiras e a II é uma justificativa correta da I.
- C) As assertões I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.
- D) As assertões I e II são proposições falsas.

44) Embora a melhoria ao acesso à saúde e à renda da população brasileira tenha colaborado para o avanço dos indicadores relativos à deficiência de micronutrientes, pesquisas ainda apontam a persistência das deficiências de ferro e vitamina A. Evidências científicas referentes ao impacto da suplementação com vitamina A em crianças apontam para redução do risco global de morte e de mortalidade por diarreia. Diante desse impacto positivo, a Organização Mundial da Saúde recomenda a administração de suplementos de vitamina A para prevenir a carência, a xeroftalmia e a cegueira de origem nutricional em crianças de 6 a 59 meses. Sobre o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSA) é correto afirmar que:

- A) O programa prevê que crianças de 6 a 59 meses de idade devem receber anualmente doses de 100.000 UI de vitamina A durante o atendimento nutricional nos serviços de saúde. Para tanto, pode-se verificar no cartão da criança a data da última aplicação de suplementos de vitamina A.
- B) A promoção da alimentação saudável, assegurando informações para incentivar o consumo de alimentos ricos em vitamina A pela população é uma das medidas de prevenção da deficiência de vitamina A estabelecidas pelo PNSA.
- C) É recomendado pelo PNSA que, além de crianças no 6º até o 59º mês de idade, as mulheres grávidas ou em idade fértil também podem receber a megadose de vitamina A, desde que seja administrada em uma única dose, na concentração de 200.000 UI.
- D) A composição da megadose de vitamina A distribuída pelo PNSA consiste na vitamina A na forma líquida, diluída em óleo de soja e acrescida de vitamina E, distribuída em cápsulas gelatinosas nas dosagens de 100.000 UI para crianças e de 200.000 UI para mulheres em idade reprodutiva.

45) O Código de Ética e de Conduta do Nutricionista é um instrumento que orienta os profissionais da área a respeito de seus direitos e deveres, mas tem a preocupação de se adequar à realidade e à responsabilidade técnica, social, ética e política com a saúde, a qualidade de vida e o bem-estar das pessoas. É um dos princípios fundamentais do Código de Ética e de Conduta do Nutricionista:

- A) O nutricionista deve manter indivíduo e coletividade sob sua responsabilidade profissional, ou o respectivo representante legal, informados quanto aos objetivos, procedimentos, benefícios e riscos, quando houver, de suas condutas profissionais.
- B) O nutricionista deve realizar estudo ou pesquisa, dentro ou fora do seu local de trabalho, com vistas ao benefício à saúde de indivíduos ou coletividades, à qualificação de processos de trabalho e à produção de novos conhecimentos para o campo de alimentação e nutrição.
- C) O nutricionista deve primar pelo trabalho adequado, digno e justo, apontando falhas existentes nos regulamentos, processos, recursos e estruturas dos locais em que atue profissionalmente quando as considerar incompatíveis com o exercício profissional ou prejudiciais aos indivíduos e às coletividades.
- D) O nutricionista deve, no exercício pleno de suas atribuições, atuar nos cuidados relativos à alimentação e nutrição voltados à promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico nutricional e tratamento de agravos, como parte do atendimento integral ao indivíduo e à coletividade.

46) O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) é uma ferramenta utilizada para o monitoramento da situação alimentar e nutricional e que serve de apoio aos profissionais de saúde para o diagnóstico local das condições e agravos alimentares e nutricionais, identificando fatores de risco ou proteção para as condições de saúde da população atendida nos serviços de Atenção Básica no Brasil. O Sisvan apresenta como instrumentos de coleta de dados o Formulário de Cadastro e Acompanhamento Nutricional, o Formulário de Marcadores de Consumo Alimentar e o Mapa de Acompanhamento do Estado Nutricional. A respeito da coleta e registro de dados antropométricos e de consumo alimentar no Sisvan, analise as assertivas abaixo e marque a única alternativa correta:

I- No caso de crianças menores de dois anos e para grávidas deverão ser coletados, como requisitos obrigatórios, o peso ao nascer e a informação de DUM (data da última menstruação).

II- O registro de dados antropométricos depende do sexo e idade a quem se refere o registro de acompanhamento. Preconiza-se que sejam coletados, no mínimo, os dados de peso, estatura, perímetro da cintura (em adultos) e perímetro da panturrilha (em idosos).

III- A periodicidade recomendada de registro de dados antropométricos e marcadores do consumo alimentar é dividida para crianças de até cinco anos de idade e indivíduos maiores de cinco anos, sendo necessário o mínimo de 1 registro por ano.

IV- O objetivo da coleta de marcadores de consumo alimentar é identificar com que frequência o entrevistado consumiu alguns alimentos ou bebidas nos últimos 7 dias, que estão relacionados tanto a uma alimentação saudável como a práticas pouco recomendadas.

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

47) A Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) tem por objetivo apoiar Estados e municípios brasileiros no desenvolvimento da promoção e proteção à saúde da população. Além disso, reflete a preocupação com a prevenção e com o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição e contribui para a redução da prevalência do sobrepeso e obesidade e das doenças crônicas não transmissíveis. Nesse sentido, as ações de PAAS fundamentam-se nas dimensões de incentivo, apoio, proteção e promoção da saúde e devem combinar iniciativas focadas em:

- A) Incentivo à agricultura familiar, desenvolvimento de políticas que favoreçam hábitos alimentares saudáveis em conjunto com a prática de atividade física, criação de programas e estratégias voltadas para a promoção da qualidade de vida, reforço das ações de educação nutricional na rede de atenção primária à saúde.
- B) Políticas públicas, criação de ambientes favoráveis à saúde nos quais o indivíduo e comunidade possam exercer o comportamento saudável, reforço da ação comunitária, desenvolvimento de habilidades pessoais por meio de processos participativos e permanentes e reorientação dos serviços na perspectiva da promoção da saúde.
- C) Priorizar ações que incentivem práticas alimentares saudáveis nas escolas, inserir de políticas públicas no contexto da promoção da saúde e da segurança alimentar e nutricional, além de garantir o Direito Humano à Alimentação Adequada à população mais vulnerável.
- D) Garantir a oferta de alimentação adequada e saudável nas escolas, promover a formação das pessoas envolvidas direta ou indiretamente com a alimentação escolar, favorecer os hábitos alimentares regionais e culturais saudáveis e dinamizar o currículo das escolas, tendo por eixo temático a alimentação no ambiente escolar.

48) O Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil, realizado pela Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional, indica que, nos últimos meses de 2020, cerca de 19 milhões de brasileiros passaram fome e mais da metade dos domicílios no país enfrentou algum grau de insegurança alimentar. Neste momento, portanto, torna-se necessário atentar-se para a importância de se ter políticas nacionais voltadas para a garantia da segurança alimentar e nutricional da população. No que tange à intersetorialidade das ações e políticas de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) no Brasil, é correto o que se afirma em:

- A) Uma política de SAN deve abranger um conjunto de ações planejadas para garantir a oferta e o acesso aos alimentos para toda a população, promovendo a nutrição e a saúde. Além disso, deve ser sustentável, ou seja, desenvolver-se articulando condições que permitam sua manutenção a longo prazo.
- B) A articulação entre os diferentes setores da sociedade para a garantia da SAN se faz necessária tendo em vista que situações de insegurança alimentar e nutricional podem ser detectadas a partir de diferentes tipos de problemas, tais como fome, níveis de educação, desigual distribuição de renda e má alimentação.
- C) Considerando as diferentes dimensões da Segurança Alimentar e Nutricional, as iniciativas e políticas para sua garantia devem conter ações que contemplem tanto o componente alimentar como o componente nutricional. Para tanto, é necessária a mobilização de diferentes setores da sociedade para a promoção da Segurança Alimentar e Nutricional.
- D) Diferentes esferas do governo e da sociedade devem contribuir para a garantia da SAN como um direito dos povos de definir suas próprias políticas e estratégias sustentáveis de produção, distribuição e consumo de alimentos que garantam o direito à alimentação para toda a população.

49) Considerando o papel da alimentação como fator de proteção ou de risco para ocorrência de grande parte das doenças e das causas de morte no cenário epidemiológico atual, a inserção universal, sistemática e qualificada 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, famílias e comunidades. Entende-se, portanto, que a presença do nutricionista no Núcleo de apoio à Saúde da Família (NASF) e nas unidades básicas convencionais é importante para:

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

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

III- Qualificar o nutricionista como principal responsável pela gestão das ações de alimentação e nutrição e o cuidado nutricional na atenção primária em saúde.

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, II e IV estão corretas.
- B) Apenas I, III e IV estão corretas.
- C) Apenas II e III estão corretas.
- D) Todas as assertivas estão corretas.

50) No ano de 2018 entrou em vigor o novo código de ética que rege a profissão de nutricionista, elaborado pelo Conselho Federal de Nutricionistas (CFN), substituindo o documento anterior, que era de 2004. A nova resolução trata dos princípios, responsabilidades, direitos, deveres e limites do exercício profissional, com inovações que consideram os avanços e as nuances da prática profissional na atualidade. De acordo com as atividades e ações a serem desenvolvidas pelo nutricionista no exercício de suas atribuições, é direito do nutricionista:

- A) Adequar condutas e práticas profissionais às necessidades dos indivíduos, coletividades e serviços visando à promoção da saúde, não cedendo a apelos de modismos, a pressões mercadológicas ou midiáticas e a interesses financeiros para si ou terceiros.
- B) Colaborar com as autoridades sanitárias e de fiscalização profissional, prestando as informações requeridas a respeito de uma alimentação saudável e adequada do ponto de vista microbiológico e sanitário.
- C) Analisar criticamente questões técnico-científicas e metodológicas de práticas, pesquisas e protocolos divulgados na literatura ou adotados por instituições e serviços, bem como a própria conduta profissional.
- D) Assistir indivíduos e coletividades sob sua responsabilidade profissional em instituição da qual não faça parte do quadro funcional, desde que respeite as normas técnico-administrativas da instituição e informe ao profissional responsável.