

1. A formulação e proposição do Sistema Único de Saúde (SUS) considerou, fundamentalmente:
 - a a política pública de saúde, os avanços, retrocessos e conquistas sociais.
 - b a luta pela criação do SUS com base na VI Conferência Nacional de Saúde, na qual o projeto institucional do SUS foi posto a partir de um amplo processo de discussão.
 - c o modelo hospitalocêntrico, sua criação denota a luta pela democratização das políticas e pela afirmação do direito à saúde.
 - d o processo de redemocratização do Brasil e o modelo de atenção curativista.
 - e a universalidade, a integralidade e a equidade da atenção em saúde, bem como o entendimento da ampliação do conceito de saúde para muito além de apenas ausência de doença, mas à compreensão de uma vida vivida com qualidade.
2. O Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído por uma base legal que estrutura e organiza o Sistema. Desse modo, considera-se que tal base é expressa, fundamentalmente, nos seguintes documentos:
 - a Constituição Federal de 1988, Lei Nº 8.080, de setembro de 1990 e Norma Operacional Básica, de novembro de 1996.
 - b Constituição Federal de 1988, Lei Nº 8.080, de setembro de 1990 e Lei Nº 8.142, de dezembro de 1990.
 - c Constituição Federal de 1988 e Lei Nº 8.080, de setembro de 1990 e Lei Nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999.
 - d Constituição Federal de 1988, Lei Nº 8.142, de dezembro de 1990 e Norma Operacional Básica, de novembro de 1996.
 - e Constituição Federal de 1988, Norma Operacional Básica, de novembro de 1996 e Lei Nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999.
3. O princípio que estabelece a assistência à saúde compreendida como o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema, é:
 - a Universalidade
 - b Equidade
 - c Integralidade
 - d Descentralização
 - e Regionalização
4. A reorientação das lógicas burocrática e profissional é:
 - a o maior desafio da fase atual da reforma sanitária.
 - b compreender o usuário como centro do sistema de saúde.
 - c o direito à saúde como um direito individual.
 - d a imagem objetiva da institucionalização do SUS.
 - e a garantia do acesso dos usuários.
5. Entre as ações abaixo listadas, a que está associada a Saúde do Trabalhador com base no que diz a Lei Nº 8.080/1990 que considera, como atividades do Sistema Único de Saúde (SUS), as "ações de Vigilância Sanitária; de Vigilância Epidemiológica; de Saúde do Trabalhador e de Assistência Terapêutica Integral, inclusive farmacêutica", é:
 - a avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde.
 - b controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.
 - c controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo.
 - d detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.
 - e eliminação, redução ou prevenção de riscos à saúde decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.
6. A Política nacional que se propõe a ser um modelo pedagógico e metodológico que anima os círculos de cultura nos territórios comunitários para a transformação no pensamento hegemônico na saúde nacional, é a Política de:
 - a Humanização
 - b Educação permanente
 - c Atenção Básica
 - d Educação em saúde
 - e Educação popular

7. A alternativa, dentre as abaixo listadas que caracteriza as práticas de humanização da atenção à saúde na perspectiva dos princípios do Sistema Único de Saúde-SUS e da organização do cuidado, é:
- a) reconhecimento de trabalhadores, gestores e usuários como sujeitos que exercem seu protagonismo no ato de produzir saúde.
 - b) construção de possibilidades de diferentes espaços de encontro para que haja construção de redes de solidariedade, interativas, participativas e protagonistas do SUS, produzindo e trocando saberes.
 - c) transformação do modo como os sujeitos implicados nos processos de produção de saúde se relacionam e se comunicam entre si, para produzir desestabilização dos saberes engessados.
 - d) produção de subjetividades e a produção de saúde como estratégias separáveis e não dependentes de todo o processo de construção de relações humanizadas.
 - e) a produção de tecnologia de ponta de alta densidade para dar maior e melhor assistência aos usuários passam pelas relações de trabalho co-participativas.
8. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) redefinida na Portaria Nº 2.446, de 11 de novembro de 2014, têm como princípios, **EXCETO**:
- a) Equidade
 - b) Participação Social
 - c) Cuidado Centrado na Pessoa
 - d) Territorialidade
 - e) Sustentabilidade
9. Os instrumentos utilizados para o Planejamento no Sistema Único de Saúde (Portaria Nº 2.135/2013) "interligam-se sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento para operacionalização integrada, solidária e sistêmica do Sistema Único de Saúde (SUS)", são:
- a) Plano de Saúde, Programações Anuais e Relatório de Gestão.
 - b) e-SUS APS, SINAN- Sistema de Informação de Agravos de Notificação e Relatório de Gestão.
 - c) Programações Anuais e Relatório de Gestão.
 - d) Plano de Saúde, e-SUS APS e Relatório de Gestão.
 - e) Programações anuais, Plano de Saúde e SINAN- Sistema de Informação de Agravos de Notificação.
10. Os marcos organizativos da atenção à saúde no SUS são:
- a) as condições para organizar a rede assistencial.
 - b) os problemas e necessidades de saúde da população.
 - c) os pontos de atenção a saúde na rede assistencial dos estados e municípios.
 - d) os níveis de complexidade da atenção a saúde.
 - e) as estratégias de acesso da população aos serviços de saúde.
11. Considerando o Decreto nº 7.508/2011 e a Resolução CIT nº 1/2011, à Comissão Intergestores Bipartite (CIB), compete:
- a) pactuar as diretrizes nacionais para a organização das Regiões de Saúde no SUS.
 - b) decidir sobre casos específicos, omissos e controversos relativos à instituição de Regiões de Saúde.
 - c) estabelecer diretrizes estaduais sobre Regiões de Saúde e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde dos entes federativos, de acordo com as diretrizes nacionais.
 - d) pactuar critérios de acessibilidade e escala para a conformação dos serviços.
 - e) planejar em acordo com a definição da política de saúde de cada ente federativo, consubstanciada em seus Planos de Saúde, aprovados pelos respectivos Conselhos de Saúde.
12. A atribuição do Agente de Combate a Endemias (ACE) na Atenção Primária à Saúde, considerando a Política Nacional da Atenção Básica (Portaria Nº 2.436/2017) é:
- a) executar ações de controle de doenças utilizando as medidas de controle químico, biológico, manejo ambiental e outras ações de manejo integrado de vetores.
 - b) informar os usuários sobre as datas e horários de consultas e exames agendados.
 - c) realizar a atenção à saúde às pessoas e famílias sob sua responsabilidade.
 - d) utilizar instrumentos para a coleta de informações que apoiem no diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade.
 - e) registrar, para fins de planejamento e acompanhamento das ações de saúde, os dados de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde, garantindo o sigilo ético.

- 13.** A longitudinalidade, a comunicação, a coleta de dados, a pactuação e o contato com a realidade, são:
- a** objetivos da relação terapêutica singular e da discussão de casos e a atenção domiciliar.
 - b** elementos essenciais ao processo de comunicação com o paciente, bem como situações realísticas para articulação intersetorial.
 - c** intervenções gerenciais para apoiar o levantamento das necessidades e a governabilidade das equipes de saúde da família.
 - d** diretrizes que norteiam o trabalho em equipe, assim como a troca de experiências, atenção individual e familiar e planejamento das atividades de grupo.
 - e** propósitos da equipe do Núcleo de Apoio as Equipes de Saúde da Família – NASF.
- 14.** O Programa Previne Brasil promulgado pela Portaria Nº 2.979/2019, estabeleceu novo financiamento para custear a Atenção Primária à Saúde. Sobre a capitação ponderada, o cálculo dos incentivos financeiros a serem repassados ao Distrito Federal e municípios tem como base:
- a** a população recenseada pela equipe de Saúde da Família e equipe de Atenção Primária no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica.
 - b** a vulnerabilidade socioeconômica da população cadastrada na equipe de Saúde da Família e na equipe de Atenção Primária.
 - c** o perfil geral da população cadastrada na equipe de Saúde da Família e na equipe de Atenção Primária.
 - d** a classificação geográfica, demográfica, econômica e de saúde definidas pelo Ministério da Saúde
 - e** as condições sociais, econômicas e epidemiológicas da área e das famílias cadastradas pelas equipes de saúde da família.
- 15.** As estratégias para reorganização dos serviços de APS para o enfrentamento da epidemia do coronavírus reconhecendo as fragilidades das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) são fundamentais para:
- a** apoiar as populações em situação de isolamento geográfico.
 - b** consolidação de um modelo mais adequado com base na responsabilidade territorial e orientação comunitária.
 - c** manter o contato e o vínculo das pessoas com os profissionais.
 - d** definir as responsabilidades pelo cuidado à saúde.
 - e** redefinir diretrizes para garantir atenção cotidiana e capilarizada.

Leia o texto abaixo para responder a questão 16.

[...] 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. (Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para políticas públicas - BRASIL, 2014)

- 16.** No campo da Segurança alimentar e nutricional (SAN), considera-se um dos principais desafios da Educação alimentar e nutricional (EAN):
- a** incentivar práticas alimentares que enfoquem prioritariamente no emagrecimento.
 - b** limitar o consumo de alimentos ultraprocessados principalmente pelas crianças em fase escolar.
 - c** orientar a população quanto à leitura de rótulos de alimentos, uma vez que os mesmos não apresentam linguagem de fácil entendimento.
 - d** orientar professores quanto à inserção do tema alimentação e nutrição no currículo escolar das crianças e adolescentes, uma vez que há muita resistência entre os educadores.
 - e** ultrapassar ações baseadas em prescrição de nutrientes e seu impacto na saúde, e abranger a discussão acerca dos modos de produção e abastecimento dos alimentos.

17. Acerca dos princípios para as ações de Educação alimentar e nutricional, numere a segunda coluna de acordo com a primeira.

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| (1) Sustentabilidade social, ambiental e econômica. | |
| (2) Abordagem do sistema alimentar. | |
| (3) Valorização da cultura alimentar local e dos saberes de diferentes naturezas. | |
| (4) Valorização da culinária enquanto prática emancipatória. | |
| (5) Promoção do autocuidado e da autonomia. | |
| (6) Educação enquanto processo permanente | |
| (7) Diversidade de cenários de prática. | |
| (8) Intersetorialidade. | |
| (9) Planejamento, avaliação e monitoramento de ações. | |
| () Realização de ações dirigidas a si mesmo ou ao ambiente; funcionamento integrado e bem-estar. | |
| () Disponibilidade de ações nos mais diversos espaços sociais para os diferentes grupos populacionais. | |
| () Considera a legitimidade dos saberes oriundos da cultura, religião e ciência. | |
| () Privilegiam os processos ativos, que incorporem os conhecimentos e práticas populares, contextualizados nas realidades dos indivíduos, suas famílias e grupos. | |
| () Corresponde, dentre outros, a elaboração de estratégias e desenvolvimento de instrumentos de ação. | |
| () Reflete sobre as práticas alimentares individuais e coletivas, até a geração e a destinação de resíduos. | |
| () Articulação dos distintos setores governamentais, de forma que se corresponsabilizem pela garantia da alimentação adequada e saudável | |
| () Reflete sobre as dimensões da produção, abastecimento, comercialização, distribuição e consumo de alimentos. | |
| () Considera as preparações escolhidas e combinadas de uma maneira particular, com cheiro, cor, temperatura, textura e sabor, bem como seus significados e aspectos simbólicos. | |

A alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo é:

- a** 3 - 5 - 6 - 2 - 4 - 1 - 7 - 8 - 9
b 4 - 6 - 8 - 9 - 1 - 3 - 5 - 7 - 2
c 4 - 2 - 6 - 8 - 9 - 1 - 3 - 5 - 7
d 5 - 7 - 3 - 6 - 9 - 2 - 8 - 1 - 4
e 5 - 3 - 7 - 9 - 6 - 2 - 4 - 1 - 8

18. Leia as asserções abaixo

Eating Attitudes Test (EAT) se refere a um instrumento autoaplicável de rastreamento, amplamente utilizado com adolescentes e adultos

Porque

avalia e indica a presença de padrões alimentares anormais em indivíduos suscetíveis ao desenvolvimento de transtornos da alimentação.

Considerando a utilização de escalas de avaliação do comportamento alimentar, assinale a alternativa correta a respeito das asserções acima.

- a** As duas asserções são verdadeiras, sendo a segunda uma justificativa da primeira.
b As duas asserções são verdadeiras, e a segunda não é justificativa da primeira.
c A primeira asserção é uma proposição verdadeira, e a segunda, uma proposição falsa.
d A primeira asserção é uma proposição falsa, e a segunda, uma proposição verdadeira.
e Tanto a primeira asserção quanto a segunda são proposições falsas.

19. Na prática clínica, é imprescindível ao nutricionista, realizar uma boa anamnese a fim de compreender a história de vida do paciente. Para isto, os instrumentos de avaliação do comportamento alimentar podem ser utilizados para rastrear sintomas de transtornos alimentares (TA) em um grupo populacional ou para avaliar características correlatas ao TA em indivíduos portadores do transtorno. A partir deste assunto, analise as afirmativas abaixo e classifique-as em Verdadeiro ou Falso.

- () Children's Eating Attitudes Test (ChEAT) é aplicado em menores de 15 anos, avalia comportamentos alimentares restritivos, relação do paciente com os alimentos, sintomas bulímicos e preocupações com o peso corpóreo.
 () Children's Eating Behaviour Questionnaire (CEBQ) aplicado para identificar comportamentos alimentares e comportamentos relacionados à imagem corporal em meninas.
 () Eating Behaviors and Body Image Test (EBBIT) é um instrumento que visa avaliar o estilo alimentar em crianças.

A alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo é:

- a** V-V-V
b V-V-F
c V-F-F
d F-F-V
e F-V-V

- 20.** A alimentação inadequada na adolescência pode levar a risco imediato ou de longo prazo de desenvolvimento de doenças crônicas não-transmissíveis como hipertensão, doença arterial coronariana, dislipidemias, diabetes e osteoporose. Considerando o referido contexto, marque a alternativa correta.
- a** Constitui-se como hábito comum entre os adolescentes realizar três refeições por dia, onde o café da manhã costuma ser mais reforçado, e almoço e o jantar são substituídos por lanches ou refeições rápidas.
 - b** Estudos demonstraram esse padrão alimentar na adolescência, caracterizado pela ingestão excessiva de açúcares, sódio e gorduras saturadas, que muitas vezes representam de 35% a 55% da oferta energética diária.
 - c** Estudos demonstraram que 50% da população adolescente tem consumo presente de frutas, grãos, fibras e produtos lácteos, considerados alimentos cardioprotetores.
 - d** A adoção de estilo de vida e hábitos alimentares mais saudáveis, incluindo-se o aumento do consumo de leguminosas, cereais integrais, legumes, verduras e frutas, paralelamente à limitação da ingestão de gorduras, colesterol e açúcares serão recomendações atribuídas somente para adolescentes com obesidade.
 - e** Entende-se como única estratégia possível para redução do consumo de fast food pelos adolescentes, a oferta de opções para lanches mais equilibrados e de menor tamanho, restringindo-se o uso de molhos e alternando-se esse tipo de alimentos com saladas e frutas.
- 21.** Segundo a Organização Mundial da Saúde, a adolescência é o período da vida que se inicia aos 10 anos de idade e se prolonga até os 20 anos (inclusive), ocorrendo durante esse percurso intensas transformações físicas, psicológicas e comportamentais. Nesta fase, o padrão alimentar é determinado por vários fatores que variam de pessoas, ambientais e macroambientais. Dentre os fatores ambientais, podemos incluir as crenças, preferências alimentares, atitudes e maturidade. Também incluem a influência da família, amigos, escola, normas culturais e sociais. Os fatores macroambientais são determinados pela disponibilidade dos alimentos, produção alimentar, propaganda e influência da mídia digital. Considerando o contexto referido, analise abaixo os eventos que influenciam a avaliação nutricional de adolescentes:
- I. Início da transformação pubertária.
 - II. Diminuição da massa corporal.
 - III. Estagnação do crescimento longitudinal.
 - IV. Modificação da composição corporal.
 - V. Variações individuais quanto à atividade física.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas, é:
- a** I e II
 - b** I, II e IV
 - c** II, III e IV
 - d** III
 - e** I, IV e V
- 22.** O adolescente com câncer em situação crítica se apresenta em constante risco nutricional. No Brasil, de 39% a 53% dos adolescentes criticamente doentes estão desnutridos. Considerando o contexto referido, analise abaixo as recomendações nutricionais (para avaliação e monitoramento, bem como prescrição nutricional) destinadas ao paciente adolescente.
- I. Antropometria: IMC/I e Circunferência da cintura.
 - II. Recomendação proteica: 1,5 a 2,0g/ Kg peso atual/ dia.
 - III. Recomendação lipídica: 10 a 20% das calorias diárias recomendadas.
 - IV. Consumo de frutas e hortaliças: 400g/ dia.
 - V. Consumo de NaCl: 5g/dia.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas, é:
- a** I e II
 - b** I, II e IV
 - c** II, III e IV
 - d** III
 - e** II, IV e V

23. Leia as asserções abaixo.

Para adolescentes em tratamento de doenças cardiovasculares e dislipidemias, deve-se, inicialmente, promover mudança do estilo de vida intensiva por pelo menos 6 meses, com monitoramento do peso, práticas alimentares adequadas e saudáveis e atividade física

Porque

a meta de LDL-c para o uso de medicamentos varia segundo o perfil de risco do adolescente, após o insucesso das modificações do estilo de vida, sendo considerado valor superior a 200mg/dL.

Considerando a utilização de protocolo de acompanhamento nutricional de adolescentes com dislipidemias e doenças cardiovasculares, assinale a alternativa correta a respeito das asserções acima.

- As duas asserções são verdadeiras, sendo a segunda uma justificativa da primeira.
- As duas asserções são verdadeiras, e a segunda não é justificativa da primeira.
- A primeira asserção é uma proposição verdadeira, e a segunda, uma proposição falsa.
- A primeira asserção é uma proposição falsa, e a segunda, uma proposição verdadeira.
- Tanto a primeira asserção quanto a segunda são proposições falsas.

Leia o excerto abaixo para responder a questão 24.

Paciente do sexo feminino, 21 anos, é estudante universitária. Os pais comparecem com a filha referindo que no último ano a jovem apresentara comportamento alimentar inadequado, selecionando tudo o que comia e recusando-se a sentar à mesa com os familiares. Apresenta episódios de ingestão excessiva de alimentos, vomita após cada refeição e toma laxantes e pílulas para emagrecer. Exercita-se com exagero (3 horas diárias) e perde peso. Atualmente está agressiva, mal-humorada e inquieta. A paciente comparece semanalmente à consulta com nutricionista e psicólogo. Apresentou IMC de 16,5 Kg/m², e nos últimos 30 dias evoluiu para 17,4 Kg/m².

24. Considerando o excerto acima, o provável diagnóstico para o caso, é:

- Bulimia Nervosa (BN).
- Anorexia Nervosa (AN).
- Vigorexia Nervosa (VN).
- Ortorexia Nervosa (ON).
- Transtorno Evitativo Restritivo (TARE).

25. A terapia nutricional para pacientes com Bulimia Nervosa (BN) é um trabalho diferenciado das abordagens nutricionais para pacientes com outras condições clínicas. A maioria dos pacientes com BN afirma que primeiro realizaram dieta e que as compulsões vieram depois. Além disso, muitos pacientes com anorexia nervosa (que praticam extrema restrição alimentar) desenvolvem compulsões e alguns evoluem para a BN, como mostra a figura 1 a seguir.



Figura 1. Ciclo de restrição, compulsão e purgação

Fonte: adaptado de Kausman, 2000.

Considerando a terapia nutricional na Bulimia Nervosa (BN) analise as afirmativas abaixo.

- A restrição vem da insatisfação corporal. A restrição não é apenas física (jejum ou pouca alimentação), mas se torna uma restrição emocional também, em razão da falta de prazer da alimentação.
- No início ocorre a falsa sensação de controle, já que o paciente acredita que pode dominar seus desejos e seu corpo.
- A insatisfação leva a revolta que por sua vez, promove sensação de raiva e o pensamento de tudo ou nada.
- O pensamento de "tudo ou nada" leva à compulsão.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas, é:

- I e II
- I, II e IV
- II, III e IV
- III
- I, II, III e IV

- 26.** Para qualificar a Atenção Integral à Saúde da Criança, a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança (PNAISC), estrutura-se em sete eixos, sendo o Eixo Estratégico da PNAISC:
- a** A atenção humanizada ao recém-nascido prematuro e de baixo peso.
 - b** Promoção e Acompanhamento do Crescimento e do Desenvolvimento Integral.
 - c** O acompanhamento do pré-natal em unidades básicas de saúde.
 - d** As triagens neonatais universais.
 - e** A rede de atenção à saúde.
- 27.** A prevenção e o manejo dos agravos nutricionais na infância, como a desnutrição e a obesidade infantil, devem ser incentivados com ações de promoção a saúde como acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, entre outras, além da suplementação em doses preventivas de vitamina A e de ferro. Sobre a suplementação de vitamina A e de ferro para crianças, é correto afirmar que:
- a** a suplementação de vitamina A e de ferro só deverá ocorrer após os 2 anos de idade da criança.
 - b** a suplementação de ferro deverá ocorrer dos 6 aos 59 meses e a de Vitamina A de 6 a 24 meses de idade da criança.
 - c** a suplementação de vitamina A e de ferro deverá ocorrer antes dos 6 meses de idade da criança.
 - d** a suplementação de vitamina A deverá ocorrer dos 6 aos 59 meses e a de ferro de 6 a 24 meses de idade da criança.
 - e** não há necessidade de suplementação de vitamina A e de ferro antes dos 2 anos de idade da criança.
- 28.** Durante a gravidez e após o nascimento a mama é preparada para processo da amamentação, processo esse que envolve diversos hormônios. Sobre o processo da amamentação, é correto afirmar que:
- a** vários hormônios estão envolvidos na aceleração do crescimento mamário, durante a gravidez tais como lactogênio placentário, prolactina e gonadotrofina coriônica.
 - b** após o nascimento do bebê e a expulsão da placenta, há uma queda acentuada nos níveis sanguíneos de progesterônio, e a liberação de prolactina iniciando assim a lactogênese fase I.
 - c** a ocitocina é o hormônio produzido pela hipófise anterior e tem a capacidade de contrair as células mioepiteliais que envolvem os alvéolos, expulsando o leite.
 - d** o leite produzido durante uma mamada enquanto a criança suga ocorre sob o estímulo dos hormônios ocitocina e progesterônio.
 - e** o leite materno possui os "peptídeos supressores da lactação", que são substâncias que aumentam a produção do leite.
- 29.** A Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras, é um conjunto de regulamentações sobre a promoção comercial e a rotulagem de alimentos e produtos destinados a recém-nascidos e crianças de até três anos de idade. De acordo com a NBCAL é correto afirmar que:
- a** é permitida a promoção comercial de fórmulas infantis e fórmulas para bebês de alto risco desde que estejam acompanhados com a frase de advertência.
 - b** os rótulos dos produtos que competem com a amamentação não podem conter imagens ou fotos de bebê.
 - c** a promoção comercial de fórmulas infantis para lactentes devem ser acompanhados de uma frase de advertência de acordo com o tipo de produto.
 - d** é permitida a promoção comercial de bicos, chupetas e mamadeiras apenas em lojas virtuais e mídias sociais.
 - e** não é permitida, em hipótese nenhuma, a atuação de representantes comerciais nas Unidade de Saúde para comunicação de aspectos técnicos-científicos dos produtos a pediatras e nutricionistas.

- 30.** No período gestacional as necessidades nutricionais aumentam para atender as necessidades do bebê e também o metabolismo materno. Dessa forma, as recomendações alimentares e nutricionais devem adaptar-se à mulher considerando-se suas necessidades individuais. Nesse contexto é correto afirmar que:
- a** são recomendadas em torno de 340 e 450 kcal adicionais, respectivamente durante o primeiro e segundo trimestres, para além das 2000 Kcal recomendadas diariamente.
 - b** a grávida apresenta suas necessidades aumentadas de energia e nutrientes nesse período, sendo este aumento independente do trimestre de gravidez em que se encontra.
 - c** durante o segundo e terceiro trimestre as necessidades proteicas da grávida estão aumentadas, esse aumento deve-se ao contributo proteico para a formação da placenta, crescimento dos tecidos uterinos e desenvolvimento e crescimento do feto.
 - d** a suplementação de ácido fólico deve ser iniciada no terceiro mês de gravidez e mantida durante os meses consecutivos até o parto.
 - e** náuseas, vômitos e azia são sintomas comuns que ocorrem só no primeiro trimestre em quase todas as grávidas, por isso não há necessidade de recomendações alimentares nesse período.
- 31.** A triagem nutricional nas primeiras horas de internação é uma conduta muito importante, já que pode identificar pacientes em risco nutricional e proporcionar intervenção precoce. Sobre a triagem nutricional é correto afirmar que:
- a** a triagem nutricional caracteriza-se como uma ferramenta de diagnóstico fácil porém de alto custo.
 - b** antes de realizar a triagem nutricional é necessária a avaliação nutricional do paciente.
 - c** a triagem nutricional tem como principal objetivo identificar fatores de risco para desnutrição e obesidade, possibilitando diagnóstico e intervenção nutricional precoce.
 - d** a triagem nutricional deverá ser realizada até 72 horas após a internação e após esse período paciente não poderá mais ter indicação para este procedimento.
 - e** a triagem nutricional é um dos passos para instituir a Terapia Nutricional do paciente.
- 32.** A obesidade é um dos graves problemas de saúde que temos que enfrentar, segundo a Organização Mundial de Saúde. A estimativa é de que em 2025, 2,3 bilhões de adultos estejam acima do peso no mundo. Sobre a terapia da obesidade é correto afirmar que:
- a** a terapia farmacológica para obesos deverá ser utilizada em pacientes com IMC a partir de 25 Kg/m², independente de comorbidades, com supervisão médica dos efeitos obtidos.
 - b** perdas de peso aceleradas são necessárias para que paciente não se sinta desestimulado durante o tratamento e evite o "efeito sanfona".
 - c** é importante observar a relação entre ganho de peso e de gordura corporal pois não é possível reduzir a gordura corporal quando ocorre o ganho de massa muscular.
 - d** a genética é o principal agente no desenvolvimento da obesidade com vários genes envolvidos neste processo.
 - e** em estudos epidemiológicos, o diagnóstico do estado nutricional de adultos é feito a partir do índice de massa corporal (IMC), obtido com divisão do peso, pela altura ao quadrado, medida em metros (kg/m²).
- 33.** As taxas de prevalência da obesidade e sobrepeso aumenta na população brasileira. Observa-se também, um aumento gradativo da obesidade e do sobrepeso na população infantil. De acordo com as recomendações para o diagnóstico e tratamento da obesidade para esse ciclo da vida, é correto afirmar que:
- a** para criança a partir dos 5 anos e adolescente deverá ser utilizada as curvas de Índice de Massa Corporal (IMC) da Organização Mundial da Saúde (OMS) específicas para idade, independente do sexo, para diagnóstico do sobrepeso e obesidade.
 - b** o risco de mortalidade dos adultos obesos que foram obesos na juventude é significativamente maior do que aqueles que engordaram na idade adulta.
 - c** os alimentos ultra processados podem ser oferecidos para crianças durante a alimentação complementar desde que seja em pequenas quantidades.
 - d** nos primeiros anos de vida as bebidas não devem ser adoçadas e deve-se evitar oferecer açúcar branco nas preparações, nesse caso usar só o demerara ou o mascavo.
 - e** quando a obesidade se apresentar em graus mais graves no adolescente e se associar com comorbidades importantes, o tratamento clínico é baseado na mudança do estilo de vida porém, deve-se evitar o uso de medicamentos.

- 34.** Estima-se que, em 2030, surgirá 27 milhões de novos casos de câncer e 75 milhões de pessoas vivendo com a doença. A nutrição tem um papel importante no tratamento desses pacientes. Nesse aspecto, é correto afirmar que:
- a** a desnutrição e também a perda de peso são os distúrbios nutricionais observados com frequência em pacientes com câncer, com exceção dos pacientes adultos que apresentam perda abaixo de 10% do peso corporal.
 - b** os tipos de cânceres que possuem relação com hábitos alimentares é a primeira causa de mortalidade por câncer no Brasil.
 - c** os alimentos in natura estão sendo consumidos menos e substituídos pelos processados e ultraprocessados, o que eleva o consumo de alimentos calóricos, gordurosos, nitratos e nitritos e salgados, o que configura uma dieta de risco para o câncer.
 - d** os carotenoides têm papel na prevenção do câncer em função de suas habilidades em capturar o radical superóxido e de extinguir os radicais peroxila.
 - e** são muitos os benefícios do uso de suplementos nutricionais com antioxidantes no paciente oncológico os quais não apresentam contra-indicação podendo ser usado sem restrição.
- 35.** A avaliação nutricional do paciente oncológico pediátrico clínico em quimioterapia e radioterapia é recomendada para:
- a** as crianças com risco nutricional antes, durante e depois da quimioterapia e da radioterapia com o objetivo de acompanhar o crescimento e o desenvolvimento e corrigir possíveis déficits nutricionais.
 - b** todas as crianças antes, durante e depois da quimioterapia e da radioterapia com o objetivo de acompanhar o crescimento e o desenvolvimento e corrigir possíveis déficits nutricionais.
 - c** todas as crianças depois da quimioterapia e da radioterapia com o objetivo de acompanhar o crescimento e o desenvolvimento e corrigir possíveis déficits nutricionais.
 - d** as crianças com risco nutricional depois da quimioterapia e da radioterapia com o objetivo de acompanhar o crescimento e o desenvolvimento e corrigir possíveis déficits nutricionais.
 - e** não há necessidade de realizar avaliação nutricional antes, durante ou após a quimioterapia e radioterapia.
- 36.** A alimentação cardioprotetora brasileira foi baseada na alimentação do brasileiro e o consumo dos grupos alimentares segue a lógica das cores da Bandeira do Brasil, por isso também é chamada de Dica – Br. Sobre este assunto é correto afirmar que:
- a** Grupo amarelo - representa a cor amarela da Bandeira do Brasil: alimentos que devem ser consumidos em menor quantidade pois são fontes de gordura saturada, sal, colesterol e outros nutrientes que podem prejudicar a saúde do coração.
 - b** Grupo azul - representa a cor azul da Bandeira do Brasil: é importante consumir com moderação mas como são alimentos que fornecem energia não podem deixar de ser consumidos.
 - c** Grupo vermelho - representa a cor vermelha do coração. Alimentos que protegem a saúde do coração por isso podem ser consumidos à vontade.
 - d** Grupo verde - representa a cor verde da Bandeira do Brasil, alimentos que protegem o coração e por isso podem ser consumidos em maior quantidade.
 - e** Grupo branco - representa a cor branca da Bandeira do Brasil, alimentos que protegem o coração e por isso podem ser consumidos em maior quantidade.
- 37.** Para o sucesso na amamentação da mãe e do bebê deve-se:
- a** amamentar de 3 (três) em 3 (três) horas com quinze minutos em cada mama.
 - b** aguardar sempre o choro do bebê para poder colocá-lo no peito.
 - c** iniciar a amamentação o mais cedo possível, de preferência na primeira hora de vida do recém-nascido.
 - d** complementar o leite materno com fórmulas infantis, sempre que necessário.
 - e** oferecer mamadeira ou chupeta para o bebê apenas no horário noturno.

- 38.** Referente aos princípios fundamentais do Código de Ética do Nutricionista, é correto afirmar que:
- a** ao nutricionista é facultado o compromisso de conhecer e pautar sua atuação nos princípios universais dos direitos humanos e da bioética, na Constituição Federal e nos preceitos éticos contidos neste Código.
 - b** a atuação do nutricionista pode ser pautada na defesa do Direito à Saúde e do Direito Humano à Alimentação Adequada e da Segurança Alimentar e Nutricional de indivíduos e coletividades.
 - c** o nutricionista pode desempenhar suas atribuições respeitando a vida, a singularidade e pluralidade, as dimensões culturais e religiosas, de gênero, de classe social, raça e etnia, a liberdade e diversidade das práticas alimentares, de forma dialógica, sem discriminação de qualquer natureza em suas relações profissionais.
 - d** o nutricionista deve se comprometer com o contínuo aprimoramento profissional para a qualificação técnico-científica dos processos de trabalho e das relações interpessoais, visando à promoção da saúde e à alimentação adequada e saudável de indivíduos e coletividades.
 - e** o nutricionista, no exercício pleno de suas atribuições, pode 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, utilizando todos os recursos disponíveis ao seu alcance, tendo o alimento e a comensalidade como referência.
- 39.** Define e disciplina a teleconsulta como forma de realização da Consulta de Nutrição por meio de tecnologias da informação e da comunicação (TICs) durante a pandemia da Covid-19 e institui o Cadastro Nacional de Nutricionistas para Teleconsulta (e-Nutricionista). Para realização da teleconsulta o nutricionista precisa:
- a** somente estar cadastrado no CRN de sua região e ter internet ativa.
 - b** estar previamente cadastrado no e-Nutricionista podendo não estar com inscrição ativa.
 - c** ter inscrição ativa e cadastro no e-nutricionista.
 - d** utilizar recursos de TIC de forma assíncrona na teleconsulta.
 - e** estar com inscrição ativa, cadastro no e-nutricionista e usar recurso TIC assíncrono.
- 40.** Previsto no Código de Ética do Nutricionista aos meios de comunicação e informação:
- a** É vedado ao nutricionista utilizar os meios de comunicação e informação, pautado nos princípios fundamentais, nos valores essenciais e nos artigos previstos neste Código, assumindo integral responsabilidade pelas informações emitidas.
 - b** É facultado ao nutricionista divulgar sua qualificação profissional, técnicas, métodos, protocolos, diretrizes, benefícios de uma alimentação para indivíduos ou coletividades saudáveis ou em situações de agravos à saúde, bem como dados de pesquisa fruto do seu trabalho, desde que autorizado por escrito pelos pesquisados, respeitando o pudor, a privacidade e a intimidade própria e de terceiros.
 - c** É facultado ao 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.
 - d** Ao divulgar orientações e procedimentos específicos para determinados indivíduos ou coletividades, o nutricionista deve informar que os resultados podem não ocorrer da mesma forma para todos.
 - e** É direito do nutricionista, com autorização concedida por escrito, divulgar imagem corporal de si ou de terceiros, atribuindo resultados a produtos, equipamentos, técnicas, protocolos.

- 41.** As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são um dos maiores problemas de saúde pública do Brasil e do mundo. Estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que as DCNT são responsáveis por 71% das 57 milhões de mortes ocorridas globalmente em 2016 (WHO, 2018). No Brasil, as DCNT são igualmente relevantes, tendo sido responsáveis, em 2016, por 74% do total de mortes, com destaque para doenças cardiovasculares (28%), neoplasias (18%), doenças respiratórias (6%) e diabetes (5%) (WHO, 2018). Sobre a vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico-Vigitel é correto afirmar que:
- a** a amostra de adultos entrevistados pelo Vigitel é extraída a partir do cadastro das linhas telefônicas móveis existentes em cada cidade.
 - b** a cobertura dessa rede é universal, podendo ser alta em cidades economicamente menos desenvolvidas e nos estratos de menor nível socioeconômico.
 - c** estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010 indicam que 60,8% dos domicílios existentes, no conjunto das 26 capitais e do Distrito Federal, estudados pelo Vigitel eram servidos por linhas móveis.
 - d** quando dados individuais de um inquérito populacional são utilizados sem pesos, todos os indivíduos estudados contribuem da mesma forma para as estimativas geradas pelo inquérito.
 - e** o exame detalhado do questionário do Vigitel evidencia que os fatores de risco ou proteção para doenças crônicas representam o total de informações.
- 42.** A distribuição de cada variável sociodemográfica estimada para cada cidade no Vigitel 2019 foi obtida a partir de:
- a** projeções que levaram em conta a distribuição da variável nos censos demográficos de 2000 e 2010 e sua variação anual média (taxa geométrica) no período intercensitário.
 - b** peso pós-estratificação empregado para gerar todas as estimativas fornecidas pelo sistema para todos os municípios do Brasil.
 - c** número de indivíduos fumantes/número de indivíduos entrevistados, sendo desconsiderado fumante que respondeu positivamente à questão: "Atualmente, o(a) Sr.(a) fuma?", independentemente do número de cigarros, da frequência e da duração do hábito de fumar.
 - d** número de indivíduos com excesso de peso/número de indivíduos entrevistados sendo desconsiderado indivíduos com índice de massa corporal (IMC) ≥ 25 kg/m² (WHO, 2000).
 - e** número de indivíduos que consomem frutas e hortaliças em menos de cinco dias da semana/ número de indivíduos entrevistados.
- 43.** Um paciente geriátrico não é especificamente definido por sua idade, mas sim caracterizado por um alto grau de fragilidade e múltiplas doenças ativas que se tornam mais comuns na faixa etária acima de 80 anos. Como consequência de doenças agudas e/ou crônicas, em combinação com alterações estruturais relacionadas à idade, ocorrem limitações nas funções físicas, mentais e/ou sociais. A capacidade de realizar as atividades cotidianas de forma independente é prejudicada ou perdida. A necessidade energética diária média indicada para pacientes idosos é de:
- a** 30 a 35 Kcal por kg de peso corporal.
 - b** 25 a 30 Kcal por kg de peso corporal.
 - c** 20 a 25Kcal por kg de peso corporal.
 - d** 15 a 20 Kcal por kg de peso corporal.
 - e** 35 a 40 Kcal por kg de peso corporal.

- 44.** O processo de envelhecimento leva a diversas alterações anatômicas e funcionais que interferem na saúde do idoso. Modificações estruturais também são observadas no intestino, como a atrofia da mucosa intestinal e do revestimento muscular. Isso pode resultar em deficiência na absorção de nutrientes e ainda favorecer o surgimento de algumas doenças como a doença diverticular do cólon devido a alterações na motilidade intestinal. A disbiose intestinal é um desequilíbrio da microbiota intestinal que produz efeitos adversos e prejudiciais à saúde do hospedeiro. Sobre a disbiose no idoso é correto afirmar que:
- a** o uso de probióticos não deve ser considerado para idosos saudáveis.
 - b** ocorrem modificações somente na qualidade da flora microbiana.
 - c** não ocorrem modificações nos metabólitos produzidos.
 - d** as possíveis causas da disbiose intestinal nos idosos não tem relação com estresse ou má alimentação.
 - e** o uso de probióticos podem modular a redução da colonização de microrganismos patogênicos.
- 45.** Assim com base nas evidências os idosos necessitam de quantidades de proteína para preservação da massa magra, das funções e da saúde. A quantidade necessita ser ajustada individualmente de acordo com o estado nutricional, prática de atividade física, presença e tipo de patologia, e também conforme o grau de catabolismo relacionado à doença. Mas, a recomendação atual de proteínas para os idosos saudáveis deve ser de:
- a** 0,8 a 0,9 g/kg de peso/dia.
 - b** 1,5 a 2,5 g/kg de peso/dia.
 - c** 2,0 a 2,5 g/kg de peso/dia.
 - d** 1,0 a 1,5 g/kg de peso/dia.
 - e** 1,4 a 1,6 g/kg de peso/dia.
- 46.** De um modo geral, os métodos de triagem nutricional foram criados para identificar, em adultos e/ou em idosos, características relacionadas à deterioração do estado nutricional. Para indicar o método de triagem nutricional a ser utilizado, a EMTN deve considerar o contexto no qual o paciente está inserido, além de aspectos como a natureza clínica, recursos humanos e capacidade instalada. Assinale a alternativa correta, considerando estado nutricional e conduta adequada.
- a** Para Nutritional Risk Screening (NRS) a pontuação < 3: paciente está em risco nutricional e o cuidado nutricional é iniciado.
 - b** Para a Malnutrition Universal Screening Tool (MUST) pode ser aplicada em pacientes adultos, idosos, gestantes e lactentes, em diversas situações não clínicas.
 - c** A MAN (Miniavaliação Nutricional) forma Reduzida não tem sensibilidade, especificidade e acurácia na identificação de risco nutricional em idosos.
 - d** Avaliação Global Subjetiva – AGS não é método clínico que avalia o estado nutricional baseado em características da história e exame físico do paciente.
 - e** A dinamometria é reconhecida como instrumento útil de avaliação funcional e é usada como sensível indicador de alteração do estado nutricional em curto prazo.
- 47.** Um homem com diabetes melitos, com hipercolesterolemia, idade de 45 anos, tabagista e com excesso de peso, teve em seu aconselhamento nutricional a sugestão de redução do consumo de:
- a** ácidos graxos saturados (carnes gordurosas, leite e derivados) e mono insaturados.
 - b** polpa e leite de coco e polinsaturados.
 - c** óleos vegetais que contêm quantidades significativas de ácidos graxos saturados e monoinsaturados.
 - d** ácidos graxos trans da dieta.
 - e** carnes gordas e óleos vegetais mono e polinsaturados.

- 48.** Uma detecção precoce das alterações nutricionais no paciente oncológico adulto permite intervenção em momento oportuno. Esta intervenção nutricional inicia-se no primeiro contato do profissional nutricionista com o paciente, através de sua percepção crítica, da história clínica e de instrumentos adequados, que definirão um plano terapêutico ideal. Os indicadores de risco nutricional que devem ser usados em paciente com doença oncológica são:
- a** no Pré-cirúrgico a ingestão alimentar < 80% das necessidades e ASG-PPP < ou = 1 e ASG= B ou C.
 - b** no pós-cirúrgico % de Perda de Peso (PP) – leve.
 - c** localização da doença: estômago, esôfago, pâncreas, tumor de cavidade oral, faringe, laringe e pulmão.
 - d** % Perda de Peso (PP) – leve e ingestão > que 80% das suas necessidades nutricionais.
 - e** localização da doença na extremidade do membro superior.
- 49.** Uma detecção precoce das alterações nutricionais no paciente oncológico adulto permite intervenção em momento oportuno. Esta intervenção nutricional inicia-se no primeiro contato do profissional nutricionista com o paciente, através de sua percepção crítica, da história clínica e de instrumentos adequados, que definirão um plano terapêutico ideal. Sobre as condutas nutricionais para o paciente oncológico adulto, é correto afirmar que:
- a** os requerimentos hídricos para pacientes no pré e pós-operatórios são semelhantes ao de indivíduos normais, que são de 10 ml/Kcal ou 50 ml/kg/P.
 - b** a terapia Nutricional Enteral (TNE) via oral deverá ser indicada quando há disfagia, obstrução, vômitos incoercíveis, risco de aspiração e recusa do paciente e intolerância.
 - c** os complementos enterais devem ser a primeira opção, quando a ingestão alimentar for < 75% das recomendações em até 5 dias, sem expectativa de melhora da ingestão.
 - d** os requerimentos hídricos para pacientes no pré e pós-operatórios são semelhantes ao de indivíduos normais, que são de 15 ml/Kcal ou 45 ml/kg/P.
 - e** na presença de Odinofagia o nutricionista não deverá insistir com o paciente a dieta terá que ser por sonda.
- 50.** O conceito de cuidados paliativos foi definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2002, como: "... uma modalidade de cuidar que melhora a qualidade de vida de pacientes e suas famílias diante dos problemas associados às doenças que ameaçam a vida, através da prevenção e alívio do sofrimento por meio de identificação precoce e avaliação impecável, e tratamento da dor e de outros sintomas". Nesse sentido, é correto afirmar que:
- a** a Avaliação Nutricional (AN) precede a indicação da Terapia Nutricional em cuidados paliativos não deve ser realizada, quando o paciente está em cuidado paliativo.
 - b** na doença avançada e na doença terminal, não se recomenda a Avaliação Subjetiva Global (ASG) nem a Produzida pelo próprio paciente (PPP) no momento da internação.
 - c** nos pacientes tratados no ambulatório, os instrumentos utilizados para Avaliação Nutricional (NA) serão os mesmos utilizados para o paciente internado, com exceção da ASG e/ou ASG-PPP.
 - d** no estresse prolongado e intenso, o catabolismo é de fácil controle, sendo que a depleção proteica grave não pode interromper a quimioterapia e/ou radioterapia.
 - e** não é necessário o estímulo para ingestão hídrica, pois pode aumentar os efeitos tóxicos durante o tratamento no cuidado paliativo.



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - 2022
Categoria Profissional: Nutrição

GABARITO DO CANDIDATO

O gabarito poderá ser copiado, **SOMENTE**, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala.

QUESTÃO	ALTERNATIVA	QUESTÃO	ALTERNATIVA
1		26	
2		27	
3		28	
4		29	
5		30	
6		31	
7		32	
8		33	
9		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	