



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
EBSERH – HOSPITAL DE CLÍNICAS - GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - COREMU

Edital nº 57/2017 – Prova Teórica – 02/11/2017

INSCRIÇÃO	TURMA	NOME DO CANDIDATO
-----------	-------	-------------------

ASSINO DECLARANDO QUE LI E COMPREENDI AS INSTRUÇÕES ABAIXO:	ORDEM
-------------------------------------------------------------	-------

213 – Saúde da Família – Nutrição

INSTRUÇÕES

1. Confira, acima, o seu número de inscrição, turma e nome. Assine no local indicado.
2. Aguarde autorização para abrir o caderno de prova. Antes de iniciar a resolução das questões, confira a numeração de todas as páginas.
3. A prova é composta de 50 questões objetivas.
4. Nesta prova, as questões objetivas são de múltipla escolha, com 5 alternativas cada uma, sempre na sequência **a, b, c, d, e**, das quais somente uma deve ser assinalada.
5. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
6. Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome impresso nele corresponde ao seu. Caso haja qualquer irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
7. O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
8. Não será permitido ao candidato:
 - a) Manter em seu poder relógios e aparelhos eletrônicos ou qualquer objeto identificável pelo detector de metais. Tais aparelhos deverão ser desligados e colocados OBRIGATORIAMENTE dentro do saco plástico, que deverá ser acomodado embaixo da carteira ou no chão. É vedado também o porte de armas.
 - b) Usar bonés, gorros, chapéus ou quaisquer outros acessórios que cubram as orelhas.
 - c) Usar fone ou qualquer outro dispositivo no ouvido. O uso de tais dispositivos somente será permitido quando indicado para o atendimento especial.
 - d) Levar líquidos, exceto se a garrafa for transparente e sem rótulo.
 - e) Comunicar-se com outro candidato, usar calculadora e dispositivos similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
 - f) Portar carteira de documentos/dinheiro ou similares.
 - g) Usar óculos escuros, ressalvados os de grau, quando expressamente por recomendação médica, devendo o candidato, então, respeitar o subitem 3.6.5 do Edital.
 - h) Empréstimo de materiais para realização das provas.

Caso alguma dessas exigências seja descumprida, o candidato será excluído do processo.
9. A duração da prova é de 4 horas. Esse tempo inclui a resolução das questões e a transcrição das respostas para o cartão-resposta.
10. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o caderno de prova e o cartão-resposta.
11. Se desejar, anote as respostas no quadro abaixo, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

Conteúdo Geral

Conhecimentos Específicos

DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS

✕

RESPOSTAS									
01 -	06 -	11 -	16 -	21 -	26 -	31 -	36 -	41 -	46 -
02 -	07 -	12 -	17 -	22 -	27 -	32 -	37 -	42 -	47 -
03 -	08 -	13 -	18 -	23 -	28 -	33 -	38 -	43 -	48 -
04 -	09 -	14 -	19 -	24 -	29 -	34 -	39 -	44 -	49 -
05 -	10 -	15 -	20 -	25 -	30 -	35 -	40 -	45 -	50 -

CONTEÚDO GERAL

01 - No âmbito de atuação do SUS, é correto afirmar que compete à Vigilância Epidemiológica:

- a) a participação em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho.
- b) a participação, normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador.
- c) o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.
- d) a avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde.
- ▶ e) a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva.

02 - No campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), considere os seguintes itens:

1. **Formulação da política de medicamentos, equipamentos e imunobiológicos.**
2. **Fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.**
3. **Fiscalização do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.**
4. **Fiscalização e inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano.**

O SUS é responsável pelas ações:

- a) 1 e 2 apenas.
- b) 2 e 3 apenas.
- c) 3 e 4 apenas.
- ▶ d) 1, 2 e 4 apenas.
- e) 1, 3 e 4 apenas.

03 - Na implantação da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas no SUS, qual atividade desenvolvida pela equipe de saúde tem o objetivo de realizar uma revisão do diagnóstico com nova avaliação de riscos e redefinição das linhas de intervenção?

- ▶ a) Projeto Terapêutico Singular.
- b) Autocuidado.
- c) Cuidado Continuado/Atenção Programada.
- d) Atenção Multiprofissional.
- e) Apoio Matricial.

04 - Qual dos princípios e diretrizes do SUS, descritos na Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 1990, representa a redistribuição das responsabilidades quanto às ações e serviços entre vários grupos de governo?

- a) Universalização do direito à saúde.
- ▶ b) Descentralização com direção única para o sistema.
- c) Integralidade da atenção à saúde.
- d) Participação popular visando o controle social.
- e) Resolução dos serviços em todos os níveis de assistência.

05 - A elevação do número de casos de uma doença ou agravamento, em um determinado lugar e período de tempo, caracterizando, de forma clara, um excesso em relação à frequência esperada, é chamada de:

- a) surto.
- ▶ b) epidemia.
- c) pandemia.
- d) endemia.
- e) peste.

06 - Em relação aos objetivos da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência no Sistema Único de Saúde, considere as seguintes ações:

1. **Ampliar o acesso e qualificar atendimento às pessoas com deficiência no SUS, com foco na organização de rede e na atenção integral à saúde, que contemple as áreas de deficiência auditiva, física, visual, intelectual e ostomias.**
2. **Ampliar a integração e articulação dos serviços de reabilitação com a rede de atenção primária e outros pontos de atenção especializada.**
3. **Desenvolver ações de prevenção de deficiências na infância e vida adulta.**
4. **Organizar os Serviços de Atenção Domiciliar no âmbito do SUS.**

São objetivos da Rede:

- a) 1 e 4 apenas.
- b) 2 e 3 apenas.
- c) 3 e 4 apenas.
- ▶ d) 1, 2 e 3 apenas.
- e) 1, 2, 3 e 4.

07 - A equipe multiprofissional da Estratégia da Saúde da Família é composta pelos seguintes profissionais:

- a) Médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo ser acrescentados a essa composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de psicologia e terapia ocupacional.
- b) Médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo ser acrescentados a essa composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais nutricionista e farmacêutico.
- ▶ c) Médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo ser acrescentados a essa composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal.
- d) Médico especialista em Atenção Básica ou médico de Atenção Primária a Saúde, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo ser acrescentados a essa composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais nutricionista e farmacêutico.
- e) Médico especialista em Atenção Básica ou médico de Atenção Primária a Saúde, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo ser acrescentados a essa composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal.

08 - Nas doenças crônicas, o conceito de autocuidado na promoção e prevenção da saúde significa:

- ▶ a) colaboração estreita entre a equipe de saúde e os usuários, os quais trabalham em conjunto para definir o problema, estabelecer as metas, monitorá-las, instituir os planos de cuidado e resolver os problemas que apareçam ao longo do processo de manejo.
- b) recomendações específicas para cada nível de atenção, elaboradas com o objetivo de orientar o cuidado, a partir da compreensão ampliada do processo saúde-doença.
- c) classificação dos usuários de determinado serviço de acordo com a gravidade da enfermidade e definição de uma série de ofertas que serão programadas de acordo com o nível em que se encontra o usuário.
- d) realização da aprendizagem por problemas, significativa e organizada em pequenos grupos, sempre tendo como referência e ponto de partida as questões do mundo do trabalho que incidem sobre a produção do cuidado.
- e) determinação de fluxos assistenciais que devem ser garantidos ao usuário, no sentido de atender às suas necessidades de saúde.

09 - Qual ferramenta utilizada pela equipe de Saúde da Família tem como objetivo compreender melhor o funcionamento da família estudando as suas relações de poder, comunicação e afeto?

- a) Entrevista familiar.
- b) Genograma.
- c) Ecomapa.
- d) P.R.A.C.T.I.C.E.
- ▶ e) F.I.R.O.

10 - Considere os seguintes objetivos:

1. **Reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades dessa população em relação aos outros pontos de atenção à saúde e contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades de saúde dos usuários.**
2. **Identificar riscos, necessidades e demandas de saúde, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínica e sanitariamente efetivas.**
3. **Organizar a atenção às urgências de modo que atendam à demanda espontânea e/ou referenciada e funcionem como retaguarda para os outros pontos de atenção às urgências de menor complexidade.**
4. **Garantir retaguarda de atendimentos de média e alta complexidade, procedimentos diagnósticos e leitos clínicos, cirúrgicos, de cuidados prolongados e de terapia intensiva para a Rede de Atenção às Urgências.**

São objetivos da Atenção Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências e Emergências:

- a) 1 e 3 apenas.
- b) 2 e 3 apenas.
- ▶ c) 3 e 4 apenas.
- d) 1, 2 e 4 apenas.
- e) 1, 2, 3 e 4.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11 - Sobre a Portaria MS/GM nº 424, de 19 de março de 2013, que redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Doenças Crônicas, considere os seguintes itens:

1. Diagnóstico da população assistida no SUS.
2. Utilização de sistemas de informação.
3. Investigação e monitoramento.
4. Articulação de ações intersetoriais para promoção de saúde.

São diretrizes apresentadas nessa portaria:

- a) 1 e 2 apenas.
- b) 1 e 3 apenas.
- c) 2 e 4 apenas.
- d) 1, 3 e 4 apenas.
- ▶ e) 1, 2, 3, 4.

12 - A vigilância alimentar e nutricional proposta pelo Ministério da Saúde recomenda a coleta e produção de informações nutricionais. Em relação ao tema, assinale a alternativa correta.

- ▶ a) Recomenda-se que na atenção básica sejam realizadas avaliações antropométricas e de consumo alimentar de indivíduos em todas as fases do curso de vida: crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes.
- b) Os marcadores de consumo alimentar utilizados na atenção básica se propõem a avaliar a participação de nutrientes específicos da dieta.
- c) O registro da avaliação do estado nutricional deve seguir o calendário máximo de consultas para assistência à saúde, conforme recomendado pelo Ministério da Saúde.
- d) Para a avaliação antropométrica na atenção básica, é necessário ter equipamentos adequados, como balança, estadiômetro e adipômetro.
- e) São dois os tipos de formulários de marcadores de consumo alimentar para aplicação na atenção básica: um destinado a crianças menores de 2 anos e outro para indivíduos maiores de 2 anos.

13 - A hipovitaminose A pode levar a distúrbios importantes no organismo, podendo ser prevenida por algumas estratégias. Em relação ao tema, considere os seguintes itens:

1. Suplementação de vitamina A para crianças de 0 a 59 meses.
2. Educação nutricional com ênfase em planos alimentares individuais adequados para todos os nutrientes, incluindo a vitamina A.
3. Suplementação de vitamina A para puérperas no pós-parto imediato residentes em áreas consideradas endêmicas.
4. Fortificação de alimentos com vitamina A, respeitando os limites máximos regulamentados pela ANVISA.

É/São opção(ões) estratégica(s) sugerida(s) pelo Ministério da Saúde do Brasil:

- ▶ a) 3 apenas.
- b) 1 e 4 apenas.
- c) 2 e 4 apenas.
- d) 1, 2 e 3 apenas.
- e) 1, 2, 3 e 4.

14 - A faixa etária contemplada pelo Ministério da Saúde para a Vigilância Nutricional de adolescentes é maior ou igual a:

- a) 8 anos e menor ou igual a 18 anos de idade.
- b) 8 anos e menor que 20 anos de idade.
- c) 10 anos e menor que 18 anos de idade.
- ▶ d) 10 anos e menor que 20 anos de idade.
- e) 10 anos e menor ou igual a 20 anos de idade.

15 - Para que um índice antropométrico possa ser utilizado para descrever o estado nutricional de crianças, deve estar associado a um ponto de corte, a partir do qual as crianças são classificadas. Com relação ao assunto, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- () Há pelo menos dois tipos de distribuição para classificar o estado nutricional de crianças e que apresentam equivalências entre si: distribuições normal e percentil.
- () A 'distribuição normal' apresenta como característica a simetria em torno do valor médio (DP = 0), ou seja, ambos os lados, abaixo e acima do valor médio, são iguais.
- () Entre - 1 e + 1 DP, encontram-se aproximadamente 68% dos valores da medida de uma população considerada normal.
- () Entre - 2 e + 2 DP, encontram-se cerca de 90% dos valores da medida de uma população considerada normal.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) V – V – F – F.
- ▶ b) V – V – V – F.
- c) V – F – V – V.
- d) F – V – F – V.
- e) F – F – V – V.

16 - A circunferência da cintura permite identificar a localização da gordura corporal, já que o padrão de distribuição do tecido adiposo em indivíduos adultos tem relação direta com o risco de morbimortalidade. Os pontos de corte adotados, que diferem segundo o sexo, seguem as recomendações da Organização Mundial da Saúde (WHO 2000). Em relação ao tema, qual o ponto de corte proposto para avaliação de mulheres?

- a) 75 cm.
- ▶ b) 80 cm.
- c) 85 cm.
- d) 90 cm.
- e) 95 cm.

17 - Com relação às medidas antropométricas, podem-se identificar três principais fontes de erros: o equipamento, a técnica de medida e a posição da criança a ser medida. Com relação ao assunto, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- () Uma balança que não consegue repetir uma medida, com uma precisão de, pelo menos, 100 g em duas pesagens consecutivas, não é recomendável para uso.
- () Dois tipos de erros podem ocorrer na tomada de medidas: erro aleatório (falta de precisão) e erro sistemático (falta de exatidão ou validade).
- () Para avaliar crianças menores de 5 anos de idade, é recomendável uma balança com precisão de, no mínimo, 1 g.
- () É recomendável ter à mão um manual com a descrição das técnicas de coleta das medidas antropométricas.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) V – V – V – F.
- b) F – V – V – V.
- ▶ c) V – V – F – V.
- d) F – F – V – F.
- e) V – F – F – V.

18 - A diversidade alimentar mínima é um dos indicadores propostos pelo Ministério da Saúde para Avaliação de Marcadores de Consumo Alimentar na Atenção Básica. Esse indicador mede a proporção de crianças que receberam:

- a) o número mínimo de grupos alimentares proposto no Guia Alimentar para Crianças menores de dois anos.
- b) quatro grupos alimentares no dia anterior à avaliação.
- c) o aporte calórico necessário para seu peso, altura e idade.
- ▶ d) seis grupos alimentares no dia anterior à avaliação, incluindo aleitamento materno.
- e) quatro grupos alimentares, de diferentes fontes de micronutrientes, no dia anterior à avaliação.

19 - Chamadas nutricionais podem ser descritas como uma estratégia de diagnóstico rápido em populações, comumente realizadas em Dias Nacionais de Vacinação. São vantagens atribuídas à chamada nutricional, EXCETO:

- a) logística facilitada para coleta de dados.
- b) baixo-custo da coleta.
- c) fomento de parcerias com a comunidade acadêmica e organismos internacionais.
- d) acesso aos grupos vulneráveis, como quilombolas e ribeirinhos.
- ▶ e) oportunidade para diagnóstico nutricional individualizado e detalhado.

20 - O traço predominante na caracterização da transição nutricional no Brasil é, sem dúvida, a emergência epidêmica do sobrepeso e obesidade, como evento de maior visibilidade epidemiológica e de implicações correlatas com o comportamento da morbimortalidade. Sobre o acompanhamento da situação brasileira nos últimos trinta anos, observa-se:

- a) um processo de transição nutricional marcado por diferenças pequenas entre gêneros.
- b) um processo de transição nutricional marcado por evolução temporal similar entre regiões.
- ▶ c) a existência de estreita colinearidade entre a prevalência de sobrepeso/obesidade no Brasil e a ocorrência de anemia.
- d) o quase desaparecimento da desnutrição infantil no Brasil.
- e) a modificação dos hábitos alimentares e o aumento da atividade física.

21 - Questionário de Frequência Alimentar (QFA) é um dos métodos disponíveis para avaliação do consumo alimentar de populações. Uma vantagem desse método é:

- ▶ a) a classificação dos indivíduos em categorias do consumo alimentar, como baixo, médio e alto.
- b) a eliminação do viés de memória.
- c) a capacidade de obter informações sobre quantidade com acurácia.
- d) o tempo reduzido de aplicação.
- e) a medição do consumo alimentar atual.

22 - Na avaliação nutricional, o que caracteriza o termo “wasting” ou emaciação?

- a) Valor de massa corporal para idade menor que 2 desvios-padrão da referência de crescimento.
- b) Valor de estatura para idade menor que 2 desvios-padrão da referência de crescimento.
- c) Porcentagem de gordura corporal menor que 2,5%.
- d) Porcentagem de gordura corporal menor que 5%.
- ▶ e) Valor de massa corporal para estatura menor que 2 desvios-padrão da referência de crescimento.

O texto a seguir é referência para as questões 23 e 24.

A baixa oferta de ações primárias de alimentação e nutrição na rede de unidades básicas de saúde, ou a sua baixa incorporação na atuação das equipes de saúde, implica limitar o cumprimento dos princípios da integralidade, universalidade e resolubilidade da atenção à saúde.

(Matriz de Ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica de Saúde, 2009.)

23 - Para superar esse desafio, é preciso que outras medidas sejam adotadas, além de fomentar a inserção das ações de alimentação e nutrição, no âmbito das estratégias de atenção à saúde de forma multidisciplinar. Nesse sentido, considere as seguintes ações:

1. Promover o apoio e a incorporação qualificada de nutricionistas, especialmente na rede básica de saúde.
2. Fomentar a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família.
3. Incorporar imediatamente o cuidado nutricional com uma abordagem transversal das questões nutricionais nas etapas do curso da vida.
4. Integrar o nutricionista à equipe multidisciplinar para atuar em parceria com os profissionais das Equipes Saúde da Família (ESF), para viabilizar a constância do atual perfil nutricional.

São ações voltadas à Saúde da Família na Matriz:

- ▶ a) 1 e 2 apenas.
- b) 2 e 3 apenas.
- c) 3 e 4 apenas.
- d) 1, 2 e 4 apenas.
- e) 1, 2, 3 e 4.

24 - Ainda sobre a Matriz e as ações voltadas à Saúde da Família, considere as seguintes afirmativas:

1. São dois âmbitos de atuação – família e comunidade – na concepção lógica da Matriz.
2. Ao considerar família e comunidade, qualifica-se a atenção à saúde, dando-lhe maior resolubilidade.
3. As ações que integram a atenção nutricional nos diferentes níveis de intervenção são ações universais e ações específicas.
4. As ações específicas voltam-se à saúde do indivíduo.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- ▶ d) Somente as afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

25 - A construção do Sistema e da Política de Segurança Alimentar e Nutricional visa promover a intersetorialidade das ações e programas públicos e a participação social, sendo coordenados pelo CONSEA-Nacional e pela Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN), desdobrando-se nas esferas estadual e municipal. Essas ações estão fundamentadas na Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN) – Lei nº 11.346/2006 – e no entendimento do direito humano à alimentação como direito constitucional. A respeito desse assunto, considere as seguintes ações:

1. Promover o acesso universal à alimentação adequada, estruturando sistemas de produção justos, de base agroecológica e sustentáveis de produção, extração, processamento e distribuição de alimentos, promovendo a soberania alimentar e o acesso à água para consumo humano e para a produção de alimentos.
2. Instituir processos permanentes de educação e capacitação em segurança alimentar e direito humano à alimentação adequada.
3. Fortalecer as ações de alimentação e nutrição em todos os níveis da atenção à saúde, de modo articulado às demais políticas de segurança alimentar e nutricional.
4. Ampliar e coordenar as ações de segurança alimentar e nutricional voltadas para povos indígenas e comunidades tradicionais.

São ações presentes na Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional:

- a) 1 e 2 apenas.
- b) 1 e 3 apenas.
- c) 1, 2 e 4 apenas.
- d) 2, 3 e 4 apenas.
- ▶ e) 1, 2, 3 e 4.

26 - Os cuidados em terapia nutricional, historicamente reconhecidos e realizados no âmbito hospitalar, têm se apresentado como demanda crescente na atenção à saúde em âmbito domiciliar. Para isso, devemos considerar questões relacionadas ao cuidado clínico e nutricional dos indivíduos e, ainda, que as ações das equipes de Atenção Básica e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) devem ser colocadas em prática no contexto da clínica ampliada. Sobre a organização e oferta dos cuidados em terapia nutricional no domicílio, considere os seguintes itens:

1. Avaliação, diagnóstico e acompanhamento nutricional, com estimativa das necessidades nutricionais e indicação, se necessário, de terapia nutricional.
2. Indicação de terapia nutricional quando a alimentação via oral não suprir, pelo menos, 60% das recomendações calórico-proteicas, mesmo após adaptações dietéticas e com perda ponderal considerada importante.
3. Identificação de possíveis alterações no estado nutricional dos indivíduos, bem como o acompanhamento da sua evolução, possibilitando uma intervenção dietética adequada à sua condição de saúde associada.
4. Identificação, além do estado clínico e nutricional do indivíduo, das questões subjetivas envolvidas na alimentação, sendo necessário que os profissionais de saúde contemplem no projeto terapêutico essas questões.

Com relação a esses cuidados, estão corretos os itens:

- a) 1 e 4 apenas.
- b) 2 e 4 apenas.
- c) 3 e 4 apenas.
- d) 1, 2 e 3 apenas.
- ▶ e) 1, 2, 3 e 4.

27 - O Guia Alimentar para a População Brasileira (2014) se constitui como instrumento para apoiar e incentivar práticas alimentares saudáveis no âmbito individual e coletivo, bem como para subsidiar políticas, programas e ações que visem a incentivar, apoiar, proteger e promover a saúde e a segurança alimentar e nutricional da população. O guia apresenta quatro categorias de alimentos, definidas de acordo com o tipo de processamento empregado na sua produção, a saber: alimentos *in natura*, alimentos minimamente processados, alimentos processados e alimentos ultraprocessados. Em relação ao assunto, é correto afirmar:

- a) Faça de alimentos *in natura* ou minimamente processados a base de sua alimentação, evitando o consumo de alimentos processados e ultraprocessados.
- ▶ b) Faça de alimentos *in natura* ou minimamente processados a base de sua alimentação, limite o uso de alimentos processados, consumindo-os em pequenas quantidades, e evite alimentos ultraprocessados.
- c) Faça de alimentos *in natura* ou minimamente processados a base de sua alimentação e não consuma produtos processados e ultraprocessados, pois eles têm composição nutricional desbalanceada.
- d) Uma forma de reduzir o impacto calórico dos produtos alimentícios ultraprocessados na alimentação é consumi-los isoladamente, não incluindo outros alimentos de diferentes graus de processamento na mesma refeição.
- e) São exemplos de produtos alimentícios ultraprocessados: cereais açucarados para o desjejum, macarrão e temperos instantâneos, refrigerantes, sardinha e atum enlatados e vegetais preservados em solução de sal e vinagre.

28 - A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) propõe articulação intra e intersetorial com vistas à busca de parcerias com os demais setores envolvidos na Segurança Alimentar e Nutricional, que poderão redundar em impacto importante sobre a saúde da população. A finalidade da articulação com o Ministério da Agricultura e Abastecimento é:

- a) a identificação de estratégias e programas agrícolas que tenham objetivos e metas nutricionais específicos e a avaliação da capacidade destes para a melhoria da nutrição, tendo como referência o modelo de produção agroexportador.
- b) a análise de níveis e padrões da produção local e da produção caseira de alimentos e as práticas de armazenamento e conservação, visando a sua modernização.
- ▶ c) a avaliação da eficiência da extensão agrícola – assistência técnica e creditícia –, a capacidade e disposição estacional de alimentos, a comercialização e as conexões entre o mercado rural e urbano.
- d) a diferenciação de procedimentos de vigilância, em todos os níveis governamentais, de modo a estabelecer-se a sintonia operacional e o intercâmbio de informações entre a vigilância sanitária dos alimentos, por parte do SUS, e as ações pertinentes executadas por esse Ministério.
- e) a utilização dos sistemas estaduais de extensão rural, conectados à prestação de assistência técnica a pequenos agricultores com vistas, prioritariamente, à comercialização de excedentes de produção.

29 - O nutricionista atua na gestão e na assistência das ações de alimentação e nutrição no âmbito da atenção primária em saúde, EXCETO:

- a) no apoio, monitoração e avaliação dos programas de prevenção de deficiência de micronutrientes, como o Programa Nacional de Suplementação de Ferro para gestantes e crianças e o Programa de Suplementação de Vitamina A para crianças e puérperas.
- b) no fortalecimento e consolidação dos Sistemas de Vigilância Alimentar e Nutricional, Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária, relativos à área de abrangência.
- c) no apoio ao gestor municipal na organização do fluxo de referência para programas de assistência alimentar e proteção social e no estabelecimento de procedimentos, estratégias e parâmetros de articulação da rede de saúde com a rede de apoio comunitário.
- ▶ d) no tratamento e cuidado em nutrição que necessite ser realizada em centros de especialidades, em unidades de urgência, emergência e hospitalares, realizando a contrarreferência na rede de Atenção à Saúde.
- e) na participação na elaboração e implementação da Política Municipal de Alimentação e Nutrição e da Política Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional.

30 - No texto original e introdutório da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, consta que “a alimentação e a nutrição constituem requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania. No plano individual e em escala coletiva, esses atributos estão consignados na Declaração Universal dos Direitos Humanos, promulgada há 50 anos”. Considerando a realização de políticas públicas com vistas à concretização do direito humano à alimentação e nutrição adequadas, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- () Ao Estado cabe respeitar, proteger e facilitar a ação de indivíduos e comunidades em busca da capacidade de alimentar-se de forma digna, colaborando para que todos possam ter uma vida saudável, ativa, participativa e de qualidade.
- () A responsabilidade do Estado de promover a alimentação dos indivíduos não significa realizar o seu provimento. Mesmo nas situações de desastre e calamidade pública, o Estado não pode assumir um papel assistencialista e que interfira na autonomia dos indivíduos.
- () As ações voltadas a garantir a segurança alimentar dão sequência prática ao direito humano à alimentação e nutrição, extrapolando, portanto, o setor Saúde e alcançando um caráter intersetorial, sobretudo no que diz respeito à produção e ao consumo.
- () O conceito de segurança alimentar que, anteriormente, era limitado ao abastecimento, na quantidade apropriada, atualmente é ampliado, incorporando também o acesso universal aos alimentos, o aspecto nutricional e, conseqüentemente, as questões relativas à composição, à qualidade e ao aproveitamento biológico.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) F – V – V – V.
- ▶ b) V – F – V – V.
- c) V – F – F – V.
- d) V – V – F – F.
- e) F – V – V – F.

31 - O Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) tem por objetivos formular e implementar políticas e planos de segurança alimentar e nutricional, estimular a integração dos esforços entre governo e sociedade civil e promover o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação da segurança alimentar e nutricional no País. Com relação ao SISAN, considere os seguintes agentes:

1. Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional.
2. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional.
3. Instituições públicas.
4. Instituições privadas com fins lucrativos.

Integram o SISAN:

- a) 1 e 2 apenas.
- b) 3 e 4 apenas.
- c) 1, 2 e 3 apenas.
- d) 2, 3 e 4 apenas.
- ▶ e) 1, 2, 3 e 4.

32 - O leite materno é o melhor alimento para as crianças pequenas, sendo poucas as situações em que pode haver indicação médica para a substituição parcial ou total do leite materno. Nesse sentido, assinale a alternativa correspondente a uma das situações em que o Ministério da Saúde NÃO recomenda o aleitamento materno.

- ▶ a) Mães infectadas pelo HTLV1 e HTLV2.
- b) Infecção herpética.
- c) Varicela.
- d) Doença de Chagas.
- e) Tuberculose.

33 - Sobre o uso de suplementos e a introdução da alimentação complementar para crianças não exclusivamente amamentadas ao seio e que fizeram uso de fórmulas infantis nos seis primeiros meses de vida, assinale a alternativa correta.

- a) Até os 6 meses de idade, é necessário oferecer suplementos vitamínicos e de ferro.
- ▶ b) A partir dos 6 meses de idade, deve-se iniciar a introdução da alimentação complementar.
- c) A partir dos 4 meses de idade, deve-se introduzir suco de frutas, ricos em vitamina C.
- d) A introdução de frutas deve iniciar aos 4 meses de idade.
- e) A introdução da alimentação complementar deve seguir esquema diferente do proposto para as crianças amamentadas.

****34 - O Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF) é uma das iniciativas do Ministério da Saúde no combate à anemia por deficiência de ferro entre crianças e gestantes. Assinale a alternativa correspondente à faixa etária de crianças que deve ser atendida pelo PNSF.**

- a) Zero a 24 meses.
- b) Zero a 60 meses.
- c) 6 a 18 meses.
- ▶ d) 6 a 24 meses.
- e) 12 a 18 meses.

**** Questão com resposta alterada.**

35 - Assinale a alternativa que corresponde ao ponto de corte de hemoglobina para o diagnóstico de anemia em crianças de 6 meses a 6 anos, proposto pela Organização Mundial de Saúde.

- a) < 10 g/dL.
- ▶ b) < 11 g/dL.
- c) < 12 g/dL.
- d) < 13 g/dL.
- e) < 14 g/dL.

36 - Durante o período da lactação, é necessário um aumento da ingestão energética e de líquidos além do habitual para a produção de leite. Corresponde ao adicional energético diário recomendado à nutriz com Índice de massa corporal pré-gestacional normal e ganho de peso gestacional adequado:

- a) 200 kcals.
- b) 250 kcals.
- c) 350 kcals.
- ▶ d) 500 kcals.
- e) 750 kcals.

37 - O trabalho materno fora do lar pode ser um importante obstáculo à amamentação, em especial, à amamentação exclusiva. Nesse sentido, o Ministério da Saúde recomenda que a mãe, 15 dias antes de retornar ao trabalho, pratique a ordenha do leite e conserve o leite na geladeira ou freezer/congelador para uso futuro. Correspondem ao local e período recomendados para a conservação do leite cru:

- a) geladeira por 6 horas.
- b) freezer ou congelador por 10 dias.
- ▶ c) freezer ou congelador por 15 dias.
- d) geladeira por 24 horas.
- e) freezer ou congelador por 30 dias.

38 - O período de introdução da alimentação complementar é de elevado risco para a criança, tanto pela oferta de alimentos inadequados quanto pelo risco de sua contaminação. Nesse sentido, os profissionais de saúde devem orientar as mães, famílias e cuidadores sobre a importância de cozinhar bem as carnes, com o objetivo de destruir os microrganismos patogênicos. A temperatura recomendada para o cozimento das carnes é acima de:

- a) 30 °C.
- b) 50 °C.
- ▶ c) 70 °C.
- d) 100 °C.
- e) 120 °C.

39 - A água oferecida à criança para o consumo, bem como a água utilizada para o preparo dos alimentos, deve ser tratada, filtrada e fervida. No caso de se desconhecer a procedência da água, é recomendado tratá-la adicionando um agente desinfetante para eliminar os microrganismos e torná-la potável. Corresponde à diluição da solução desinfetante recomendada pelo Ministério da Saúde:

- a) 0,5 litro de água + 3 gotas de hipoclorito de sódio.
- b) 0,5 litro de água + 4 gotas de hipoclorito de sódio.
- c) 0,5 litro de água + 6 gotas de hipoclorito de sódio.
- ▶ d) 1 litro de água + 2 gotas de hipoclorito de sódio.
- e) 1 litro de água + 5 gotas de hipoclorito de sódio.

40 - Nos primeiros dias, o leite materno é chamado de colostro e difere do leite maduro, em relação às suas propriedades nutricionais e imunológicas. Com relação ao assunto, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- () O colostro possui mais proteínas que o leite maduro.
- () O colostro possui menos proteínas que o leite maduro.
- () O colostro possui menos gorduras que o leite maduro.
- () O colostro possui mais calorias que o leite maduro.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) F – V – V – V.
- ▶ b) V – F – V – F.
- c) V – F – F – V.
- d) F – V – F – F.
- e) F – V – F – V.

41 - A produção e ejeção do leite são controladas, respectivamente, pelos hormônios:

- a) progesterona e ocitocina.
- b) prolactina e estrogênios.
- c) progesterona e estrogênios.
- d) progesterona e prolactina.
- ▶ e) prolactina e ocitocina.

- 42 - Antes do preparo dos alimentos complementares, deve-se ter cuidado especial na higienização de frutas, verduras e legumes (FVL). Dessa forma, o Ministério da Saúde recomenda colocar de molho os FLV durante 10 minutos em solução clorada, antes do seu consumo. A diluição correta da solução clorada preparada no domicílio é:**
- ▶ a) 1 colher de sopa para 1 litro de água.
 - b) 2 colheres de sopa de 100 mL de água.
 - c) 1 colher de chá para 1 litro de água.
 - d) 2 colheres de sobremesa para 100 mL de água.
 - e) 2 colheres de sopa para 1500 mL de água.
- 43 - Uma gestante com índice de massa corporal pré-gestacional de 20,76 kg/m² tem recomendação de ganho de peso total na gestação de:**
- a) 5,0-9,0 quilos.
 - b) 7,0-11,5 quilos.
 - c) 11,0-15,0 quilos.
 - ▶ d) 11,5-16,0 quilos.
 - e) 12,5-18,0 quilos.
- 44 - Com relação às recomendações de ácido fólico durante a gestação, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:**
- () As necessidades de ácido fólico são maiores para mulheres em idade fértil, em comparação àquelas que não estão em idade fértil.
 - () Para gestantes entre 19 e 50 anos, as recomendações de ácido fólico são de 0,6 mg ao dia.
 - () Recomenda-se, entre as gestantes, que 0,4 mg do ácido fólico seja proveniente de alimentos enriquecidos/suplementos.
 - () É desejável que, previamente à gestação, as mulheres recebam suplemento contendo 5 mg de ácido fólico ao dia, como forma de potencializar os benefícios da vitamina para formação do tubo neural e prevenção da anemia.
- Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.**
- a) V – F – V – F.
 - b) F – V – F – V.
 - ▶ c) F – V – V – F.
 - d) V – F – F – V.
 - e) V – V – F – F.
- 45 - Considerando as medidas adotadas pelos países em relação ao diagnóstico, ao acompanhamento e ao controle da hipertensão arterial sistêmica (HAS), assinale a alternativa correta.**
- a) Canadá e Estados Unidos representam os dois países com melhores indicadores em relação ao diagnóstico, acompanhamento e controle da HAS.
 - b) A organização do sistema de saúde a partir da atenção especializada, de nível secundário, representa uma das características exitosas na melhoria dos indicadores de HAS.
 - c) A participação efetiva de profissionais médicos no acompanhamento dos hipertensos representa uma das características observadas em países com melhores indicadores da doença.
 - ▶ d) Decréscimo da prevalência de HAS e aumento do diagnóstico, do acompanhamento e do controle são observados nos países com melhores indicadores.
 - e) Nos países caracterizados pelos melhores indicadores de controle da HAS, menos de 10% da população mantém sua hipertensão não controlada, ou não diagnosticada.
- 46 - Em relação ao diagnóstico da HAS em crianças e adolescentes, assinale a alternativa correta.**
- a) A medida da pressão arterial a partir do primeiro ano de vida, pelo menos anualmente, é considerada parte do atendimento pediátrico primário para esse grupo.
 - b) Os valores da pressão arterial obtidos em crianças e adolescentes levam em consideração a idade e independem do sexo e da altura.
 - c) Entre as crianças não são observados “hipertensão de consultório” e “efeito do avental branco”.
 - d) O mapa representa uma estratégia útil para avaliação da hipertensão arterial nesse grupo etário.
 - ▶ e) A hipertensão arterial nessa população é definida como pressão igual ou maior ao percentil 95 de distribuição da pressão arterial.
- 47 - Sobre a avaliação dos resultados da sorologia de IgG e IgM para toxoplasmose na gestação, assinale a alternativa correta.**
- a) IgG positiva e IgM negativa indicam infecção muito recente ou IgM falso positivo.
 - ▶ b) IgG negativa e IgM negativa indicam suscetibilidade.
 - c) IgG positiva e IgM positiva indicam imunidade remota: gestante com doença antiga ou toxoplasmose crônica.
 - d) IgG negativa e IgM positiva indicam possibilidade de infecção durante a gestação.
 - e) IgG positivo e IgM negativa indicam risco para a gestação.

48 - Sobre as síndromes hipertensivas na gestação, assinale a alternativa correta.

- ▶ a) A eclâmpsia corresponde a pré-eclâmpsia complicada por convulsões que não podem ser atribuídas a outras causas.
- b) O teste rápido de proteinúria não pode ser realizado em nível ambulatorial como apoio ao diagnóstico de hipertensão gestacional em gestante com suspeita de hipertensão.
- c) A hipertensão é categorizada como gestacional quando ocorre a partir do primeiro trimestre da gestação.
- d) O edema é considerado um dos critérios diagnósticos da pré-eclâmpsia.
- e) A hipertensão crônica está associada a edema e proteinúria e persiste depois de 12 semanas após o parto.

****49 - Para uma gestante gemelar com índice de massa corporal pré-gestacional de 23,0 kg/m², o ganho de peso total recomendado é de:**

- a) 7,0 a 11,5 quilos.
- b) 11,4 a 19,1 quilos.
- c) 11,5 a 16 quilos.
- d) 14,1 a 22,7 quilos.
- ▶ e) 16,8 a 24,5 quilos.

50 - Em relação aos fatores dietéticos associados à obesidade na infância e adolescência, a partir do material “Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade”, publicado pelo Ministério da Saúde em 2014, considere as seguintes afirmativas:

1. O alto consumo de bebidas açucaradas está relacionado ao aumento da prevalência de obesidade em crianças. Suco de fruta também pode ser considerado uma bebida açucarada.
2. Omitir o café da manhã está relacionado com o aumento da obesidade em crianças, mesmo quando há diminuição da ingestão calórica.
3. A associação entre densidade energética dos alimentos e obesidade está bem estabelecida em crianças.
4. O aumento da frequência de refeições fora de casa está associado ao aumento do IMC.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 4 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- ▶ c) Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

**** Questão com resposta alterada.**