

**QUESTÕES 01 A 20 – Políticas Públicas em Saúde, SUS.**

01. Observa-se que vem ocorrendo no Brasil uma transição epidemiológica de forma singular e muito acelerada nas últimas décadas. Em relação à distribuição da morbidade e da mortalidade no País, as principais características da situação epidemiológica, atualmente, são:

- (A) Crescimento das doenças infecto-parasitárias e da desnutrição, estabilidade das condições crônicas e seus fatores de risco e redução das causas externas, principalmente os acidentes de trânsito.
- (B) O predomínio relativo de condições crônicas, e seus fatores de risco, seguido das causas externas ligadas ao uso de drogas de abuso e redução das causas materno-infantis e doenças parasitárias.
- (C) O predomínio relativo das causas externas e violências, crescimento das condições crônicas, seus fatores de risco e doenças infecto-parasitárias, redução das causas materno-infantis.
- (D) O predomínio relativo de condições crônicas e seus fatores de risco, seguido de doenças infecto-parasitárias, desnutrição e causas materno infantil e de causas externas, principalmente violências.

1

02. A modalidade de atenção domiciliar, no âmbito do SUS, estabelecida pela Lei nº 10.424/2002, que alterou a Lei nº 8080/1990 inclui os procedimentos:

- (A) Médicos, de enfermagem e fisioterapêuticos para atendimento e internação, e outros necessários para o cuidado domiciliar preventivo e de reabilitação.
- (B) De equipes multidisciplinares para atendimento domiciliar e procedimentos médicos e de enfermagem para internação e terapêutica domiciliares.
- (C) Médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, e outros necessários ao cuidado domiciliar integral, incluindo atendimento e internação.
- (D) Médicos e de enfermagem para atendimento ambulatorial e internação hospitalar, e outros necessários para atendimento domiciliar terapêutico, de reabilitação e preventivo.

03. A Lei nº 8080/1990, também chamada de Lei Orgânica da Saúde, define os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Pode-se afirmar que o princípio doutrinário do SUS que corresponde a “um 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 de acesso.
- (B) Regionalização e hierarquização da rede de serviços.
- (C) Integralidade de assistência.
- (D) Igualdade da assistência à saúde.

04. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB-Port. nº 2488/2011), assinale a alternativa que melhor define os papéis desempenhados pela Atenção Básica (AB) nas Redes de Atenção à Saúde (RAS).

- (A) A porta de entrada obrigatória dos usuários no sistema e articuladora do referenciamento para a Média e Alta Complexidade.
- (B) A porta de entrada preferencial dos usuários no sistema e atuar como coordenadora do cuidado à saúde no conjunto das RAS.
- (C) O primeiro nível de atendimento, e é responsável pelas ações de menor complexidade nos serviços públicos de saúde em cada município.
- (D) Articulada com os demais níveis de atenção à saúde por meio das Centrais de Regulação Estaduais, no âmbito das RAS.

05. A transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde é feita na forma de blocos de financiamento. O bloco da Atenção Básica é constituído por uma parte fixa e outra variável. Os recursos fixos, chamados de Recursos *per capita*, transferidos automaticamente, em parcelas mensais do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde e do Distrito Federal (DF) são calculados com base em um valor:

- (A) Variável conforme as ações adotadas em áreas estratégicas por município e pelo DF.
- (B) Em R\$ multiplicado pelo número de atendimentos do município e do DF.
- (C) Fixo em R\$ multiplicado pela população do município e do DF.
- (D) Por procedimentos na prestação de serviços pelo município e pelo DF.

06. Pode-se afirmar que é uma das responsabilidades compartilhadas pelos níveis federal, estaduais e municipais de gestão, no âmbito da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde:

- (A) Instituir o processo de planejamento regional para a Educação Permanente em Saúde, definindo mecanismos de monitoramento e avaliação institucional participativa.
- (B) Organizar um Sistema Nacional de Informação com dados referentes à formação em nível técnico, de graduação e especialização.
- (C) Elaborar o Plano de Ação Regional para Educação Permanente em Saúde, coerente com os Planos de Saúde estaduais e municipais.
- (D) Articular, junto às Instituições de Ensino Técnico e Universitário mudanças nos cursos técnicos, de graduação e pós-graduação de acordo com as necessidades do SUS.

07. O Contrato Organizativo de Ação Pública em Saúde (COAP), elaborado pelos entes federativos (municípios e estado) de cada Região de Saúde, relaciona as metas anuais a serem pactuadas que são devidamente monitoradas por indicadores universais, específicos e complementares. Os indicadores universais são relativos às metas:

- (A) Obrigatórias para as regiões de saúde onde são identificadas necessidade especiais.
- (B) Obrigatórias somente para o estado coordenador das regiões de saúde.
- (C) Não obrigatórias para todas as regiões de saúde.
- (D) Comuns e obrigatórias para todas as regiões de saúde.

08. “Um sistema de saúde com forte referencial na atenção primária à saúde é mais efetivo, é mais satisfatório para população, tem menores custos e é mais equitativo - mesmo em contextos de grande inequidade social.” (Bárbara Starfield) Em relação à Atenção Primária à Saúde (APS) e suas características, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) A longitudinalidade pressupõe a existência de uma fonte regular de atenção e seu uso ao longo do tempo, isso exige a adscrição da população às equipes de saúde.
- (B) O primeiro contato (porta de entrada) consiste na construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e os trabalhadores da saúde, construindo, ao longo do tempo, um potencial terapêutico.
- (C) A coordenação é um componente fundamental da APS, pois sem ela a continuidade do cuidado perderia seu potencial.
- (D) A integralidade implica que os serviços de atenção primária à saúde sejam capazes de atender todos os tipos de necessidades de saúde, incluindo o encaminhamento para os níveis secundário e terciário.

09. Leia as afirmativas a seguir:

- I. A ESF é um modelo de organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde específico do Sistema Único de Saúde (SUS), baseado em equipes multiprofissionais;
- II. Cada equipe deve coordenar o cuidado dos pacientes na rede de serviços tendo em vista o conhecimento da demanda originária do território sob sua responsabilidade e das áreas adjacentes;
- III. O planejamento e a programação da assistência realizada pelas equipes devem considerar dados epidemiológicos e priorizar as famílias e os grupos com maior risco de adoecer e morrer.

Pode-se afirmar que são afirmativas corretas em relação à Estratégia Saúde da Família (ESF):

- (A) I e III
- (B) II e III
- (C) I e II
- (D) I, II e III

10. “A educação permanente deve embasar-se num processo pedagógico que contemple desde a aquisição/atualização de conhecimentos e habilidades até o aprendizado que parte dos problemas e desafios enfrentados no processo de trabalho”. (PNAB, 2011). Entre os pressupostos da Educação Permanente em Saúde, encontra-se o do planejamento/programação:

- (A) Descendente.
- (B) Ascendente.
- (C) Difuso(a).
- (D) Convergente.

11. Sabe-se que "... o acolhimento é uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas (Min. Saúde, 2011)." Portanto, pode-se afirmar que **NÃO** é um fator que o gestor e as equipes de saúde de uma unidade devam considerar em um processo de implantação ou reestruturação de práticas de acolhimento da demanda espontânea:

- (A) Mecanismo de ampliação/facilitação do acesso.
- (B) Postura, atitude e tecnologia de cuidado.
- (C) Dispositivo de (re)organização do processo de trabalho em equipe.
- (D) Ferramenta para burocratizar o fluxo do usuário na unidade.**

12. "Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade. São constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das equipes de Saúde da Família" (PNAB, 2011). Em relação aos profissionais que podem compor o NASF, associe aos parênteses (V) para os verdadeiros e (F) para os falsos e assinale a alternativa que corresponde ao preenchimento em ordem descendente dos parênteses.

- ( ) Médico acupunturista e Cirurgião Dentista.
- ( ) Médico do Trabalho e Fisioterapeuta.
- ( ) Médico homeopata e Profissional/Professor de educação física.
- ( ) Médico veterinário e Terapeuta Ocupacional.
- ( ) Médico ginecologista/obstetra e Profissional com formação em arte e educação (arte educador).

- (A) V – V – V – F – F
- (B) F – V – V – V – V**
- (C) F – V – F – V – F
- (D) V – F – F – V – F

13. 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 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). O objetivo da RAS é prestar uma atenção integral, de qualidade, resolutiva, de forma regionalizada, com integração entre os diversos pontos de atenção que, de fato, atenda às necessidades da população adscrita. A partir da Portaria GM/MS n. 4.279/2010, cinco redes temáticas prioritárias foram pactuadas entre os gestores do SUS para serem implantadas nas regiões de saúde do país. A primeira delas foi a Rede:

- (A) De Urgência e Emergência.
- (B) Cegonha.**
- (C) De Cuidados à Pessoa com Deficiências.
- (D) De Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

14. Leia as afirmativas a seguir:

- I. A ampliação do acesso e aumento da cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem crescido nos últimos anos, por meio de programas como o Programa de Saúde na Escola (PSE), o Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade (PMAQ) e o Programa de Valorização da Atenção Básica (Provab).
- II. Algumas linhas de cuidado consideradas prioritárias na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas foram: a prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade; a doença renal crônica; o tabagismo, alcoolismo e uso de outras drogas e a prevenção e controle do câncer.
- III. A Atenção Domiciliar, também chamada de Melhor em Casa, é um dos componentes da Rede de Atenção às Urgências, tendo como objetivo a reorganização do processo de trabalho das equipes com vistas à redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de usuários internados.

É correto afirmar, em relação à implantação das RAS:

- (A) II e III
- (B) I e II
- (C) I e III**
- (D) I, II e III

15. “A Atenção Domiciliar (AD) é indicada para pessoas que, estando em estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar de maneira temporária ou definitiva ou em grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador. Ela está organizada em três modalidades (1, 2 e 3), sendo a determinação da modalidade atrelada às necessidades de cuidado peculiares a cada caso, em relação à periodicidade indicada das visitas, à intensidade do cuidado multiprofissional e ao uso de equipamentos.” (BRASIL, 2016). São considerados elegíveis para a Atenção Domiciliar 2, os usuários que, com a finalidade de abreviar ou evitar hospitalização, apresentem:

- (A) Afecções agudas ou crônicas agudizadas, com necessidade de cuidados intensificados e sequenciais, como tratamentos enterais, nutrição parenteral e/ou de reabilitação.
- (B) Necessidade de cuidados paliativos com acompanhamento clínico diário, com o fim de controlar a dor e o sofrimento do usuário.
- (C) Afecções crônico-degenerativas, considerando o grau de comprometimento causado pela doença, que demande atendimento no mínimo semanal.
- (D) Necessidade de cuidados com menor frequência e com menor necessidade de intervenções, uma vez que se pressupõe estabilidade e cuidados satisfatórios pelos cuidadores.

16. Uma das possíveis definições de “acolhimento” em serviços de saúde diz respeito a uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores da saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas que buscam os serviços de saúde. Sobre o acolhimento na atenção básica, é CORRETO afirmar que o acolhimento deve ser:

- (A) Um mecanismo de amplificação e facilitação do acesso, priorizando grupos populacionais de interesse e agravos mais prevalentes.
- (B) Um dispositivo de (re)organização do processo de trabalho em equipe, funcionando principalmente como mecanismo de triagem para atendimento médico.
- (C) Um mecanismo de amplificação e facilitação do acesso, devendo contemplar adequadamente tanto a agenda programada quanto a demanda espontânea.
- (D) Um dispositivo de organização do processo de trabalho em equipe, sendo responsabilidade de enfermeiros e técnicos de enfermagem definir como cada profissional participará do acolhimento.

17. A Lei nº 8142/90 dispõe, entre outros temas, sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), também conhecida como Controle Social. É uma característica do funcionamento do Controle Social:

- (A) As conferências de saúde deverão acontecer a cada quatro anos para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação das políticas de saúde, acontecendo exclusivamente no nível municipal.
- (B) Cada esfera de gestão (união, estados e municípios) deve contar com Conselhos de Saúde de caráter deliberativo, cujas decisões se sobrepõem aos atos do poder Legislativo de cada esfera.
- (C) Sanções e punições podem ser aplicadas ao chefe de poder legalmente constituído em cada esfera de governo em casos de não cumprimento das deliberações do controle social.
- (D) Os conselhos de saúde são órgãos colegiados de caráter permanente e presentes em todos os níveis de gestão, composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais da saúde e usuários.

18. A Lei 8.080 de 1990 afirma que a assistência à saúde é livre à iniciativa privada, e que esta poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS) em caráter complementar. Sobre os serviços privados de saúde e sua participação no SUS, conforme a alteração da Lei 8.080/90, feita pela Lei 13.097 de 2015, é INCORRETO afirmar que:

- (A) O SUS poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir cobertura assistencial à população de uma determinada área.
- (B) É vedada a participação direta ou indireta de empresas de capital estrangeiro na assistência à saúde.
- (C) É atribuição da União, Estados e Municípios elaborar normas para regular as atividades dos serviços privados de saúde.
- (D) Os critérios e valores para a remuneração de serviços privados e os parâmetros de cobertura assistencial são estabelecidos pelo próprio SUS.

19. Em relação à Política Nacional de Promoção da Saúde, redefinida por meio da Portaria 2.446 de 11 de novembro de 2014, são valores fundantes em seu processo de efetivação:

- (A) Seletividade, focalização e hierarquização.
- (B) Bioética, equidade e proporcionalidade.
- (C) Solidariedade, ética e humanização.
- (D) Universalidade, seguridade e fraternidade.

20. Leia as afirmativas a seguir:

- I. Para alcançar as finalidades pretendidas, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) inclui noções de justiça, participação social e intersetorialidade, apresentando como tema estratégico a identificação de diferenças nas oportunidades de vida e alocação de recursos para a redução das desigualdades injustas e evitáveis.
- II. A PNPS traz em sua base um conceito ampliado de saúde, voltando-se à promoção da equidade e melhoria das condições e modos de viver, buscando reduzir as vulnerabilidades e os riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.

Pode-se afirmar que:

- (A) Ambas são verdadeiras e a segunda não é justificativa correta da primeira.
- (B) A primeira é verdadeira e a segunda é falsa.
- (C) Ambas são verdadeiras e a segunda é justificativa correta da primeira.
- (D) Ambas são falsas.

#### QUESTÕES 21 A 50 – Conteúdo Específico.

21. A quantidade de proteína dietética preconizada para manter o balanço nitrogenado positivo em pacientes com doença inflamatória intestinal é:

- (A) 0,7 a 0,9 g.
- (B) 1,3 a 1,5g.
- (C) 1,0 a 1,2g.
- (D) 1,6 a 2,0 g.

22. Indivíduo, sexo feminino, 25 anos, estudante em tempo integral, procura nutricionista para avaliação e tratamento nutricional. Na avaliação antropométrica apresentou massa corporal de 81,9kg (acima do percentil 95); estatura de 1,57m, perímetro da cintura de 110cm. Exames laboratoriais normais. A prescrição dietética para essa paciente, para o valor energético total (VET) e percentual de macronutrientes energéticos, em relação ao VET, é de:

- (A) 2500 kcal, proteínas 30% do VET, carboidratos 45% do VET e lipídios 25% do VET.
- (B) 2000 kcal, proteínas 22% do VET, carboidratos 48% do VET e lipídios 30% do VET.
- (C) 1700 kcal, proteínas 25% do VET, carboidratos 60% do VET e lipídios 15% do VET.
- (D) 1800 kcal, proteínas 15% do VET, carboidratos 60% do VET e lipídios 25% do VET.

23. Recomenda-se aos diabéticos cautela no consumo de alimentos com alto teor de sacarose, sendo preconizado o percentual em relação, ao VET, de:

- (A) 10 a 35%
- (B) Menos que 7%
- (C) 7 a 9%
- (D) 50 a 65%

24. O recordatório de 24 horas é um inquérito dietético que objetiva obter informações sobre todos os alimentos e bebidas ingeridos por um indivíduo num período de 24 horas. É uma vantagem do método:

- (A) Depende da memória do entrevistado.
- (B) Alto custo.
- (C) Em série, estima a ingestão atípica.
- (D) Aplicação num curto intervalo de tempo.

25. A disbiose é caracterizada por:

- (A) Excesso de bactérias anormais na microbiota e hiperpermeabilidade intestinais.
- (B) Tecido linfóide associado ao intestino.
- (C) Aumento das bifidobactérias na microbiota.
- (D) Maior liberação de histamina e IgE.

26. O tratamento dietético para hipertensão arterial preconiza a ingestão de até 1,5 g de sódio por dia, o que é obtido a partir do consumo de alimentos:

- (A) Enlatados.
- (B) Embutidos.
- (C) Laticíneos.
- (D) Minimamente processados.

27. Indivíduo, sexo masculino, 50 anos, com doença de Crohn não agudizada no segmento duodenal, em jejum há 5 dias. Refere anorexia e náuseas intensas ao tentar se alimentar por via oral e perda de peso de 12% em um mês. Avaliação antropométrica: peso = 60 Kg; estatura = 1,82 m. A prescrição, para esse paciente deve indicar a via de administração:

- (A) enteral por sonda, com 2400 kcal e 20% de proteínas.
- (B) oral, com 1800 kcal e 30% de proteínas.
- (C) oral, com 2000 kcal e 20% de proteínas.
- (D) enteral por sonda com 2600 kcal e 35% de lipídeos.

28. A oferta adequada de proteínas para pacientes com cirrose hepática, sem encefalopatia, é de:

- (A) 0,8 a 1,0 g.
- (B) 2,5 a 3,0g.
- (C) 2,0 a 2,5g.
- (D) 1,1 a 2,0 g.

29. O tratamento nutricional para prevenção da colelitíase tem como objetivo diminuir:

- (A) A esteatorréia.
- (B) A uricemia.
- (C) A colesterolemia.
- (D) O excesso de peso.

30. Paciente em Terapia Nutricional Parenteral com um volume de 800mL de aminoácidos a 10%; 500mL de soro glicosado a 50% e 400mL de solução de lipídios a 10%. O valor energético dessa fórmula é de, aproximadamente:

- (A) 1023Kcal.
- (B) 1654Kcal.
- (C) 1214kcal.
- (D) 1867Kcal.

31. O tratamento nutricional para constipação intestinal consiste no maior consumo de fibra dietética e de líquidos. Portanto, uma mulher adulta deve ingerir, diariamente, cerca de:

- (A) 10 gramas.
- (B) 25 gramas.
- (C) 14 gramas.
- (D) 20 gramas.

32. No tratamento da obesidade a utilização de dieta rica em proteínas de origem animal e baixo teor de carboidratos promove aumento na concentração de:

- (A) Glicose e insulina.
- (B) Cetonas e ácido úrico.
- (C) Lipoproteínas e glucagon.
- (D) Triglicerídeos e albumina.

33. O objetivo do acompanhamento pré-natal, segundo o Ministério da Saúde, é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas. O comitê preconiza que o acolhimento das gestantes, como previsto na Política Nacional de Humanização, seja representado por posturas dos profissionais de saúde, com atitudes humanizadoras compreendendo iniciativas a serem adotadas pela equipe, com exceção de: (Cadernos de Atenção Básica, nº 32, 2013)

- (A) Incentivar a presença do (a) acompanhante.
- (B) Apresentar o profissional, chamar a usuária carinhosamente de mãezinha e o conceito de bebê.
- (C) Prestar informações sobre condutas e procedimentos que devam ser realizados.
- (D) Escutar e valorizar o que é dito pelas pessoas; garantir a privacidade e a confidencialidade das informações das pessoas.

34. Na orientação alimentar de gestantes, o Ministério da Saúde recomenda as estratégias previstas na versão adaptada dos Dez Passos para uma Alimentação Saudável para Gestantes, elaborada pela Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição, que dentro das recomendações, inclui: (2013. Cadernos de Atenção Básica, n° 32)

- (A) Para ajudar a controlar o peso durante a gravidez, orientar a gestante a utilizar edulcorantes naturais na substituição do açúcar, tais como: estévia, sorbitol e frutose.
- (B) Preferir alimentos integrais e light ou com teor reduzido de gordura como leite desnatado e; a atividade física deve orientada desde o primeiro trimestre, como forma de controlar o ganho de peso gestacional.
- (C) Realizar pelo menos três refeições (café da manhã, almoço e jantar) e dois lanches saudáveis por dia, evitando ficar mais de três horas sem comer. Comer devagar, mastigar bem e de forma que evite qualquer tipo de estresse na hora da alimentação.
- (D) A dieta da gestante deve ser hipossódica, sendo 2g a quantidade máxima de sal de adição a ser ingerida por dia, distribuída em todas as refeições, para prevenção da hipertensão na gestação.

### 35. ANULADA

36. Os valores críticos de distribuição em unidades de Escore-z que definem risco de sobrepeso, segundo o IMC para idade, para crianças menores de 5 anos são:

- (A)  $> \text{Escore-z} + 2$  e  $\leq \text{Escore-z} + 3$ .
- (B)  $> \text{Escore-z} + 1$  e  $\leq \text{Escore-z} + 2$ .
- (C)  $> \text{Escore-z} + 3$ .
- (D)  $\geq \text{Escore-z} - 2$  e  $\leq \text{Escore-z} + 1$ .

37. Com relação à prevenção de agravos cardiovasculares, em etapas posteriores da vida, recomenda-se aferição sérica do perfil lipídico de crianças, com histórico familiar de distúrbios lipídicos, a partir de:

- (A) 5 anos, pois a criança já está plenamente adaptada à alimentação familiar.
- (B) 7 anos, pois a criança modifica seu padrão alimentar na fase escolar.
- (C) 10 anos, pois a criança entrará na fase da puberdade.
- (D) 2 anos, pois, até esta idade, há a necessidade de maior ingestão de gorduras para a mielinização.

38. Dois lactentes gemelares estão em aleitamento materno. Um deles recebe suco de fruta 1 vez ao dia e o outro recebe fórmula infantil 1 vez ao dia. O tipo de aleitamento destas duas crianças é, respectivamente:

- (A) Aleitamento materno parcial e aleitamento materno misto.
- (B) Aleitamento materno parcial e aleitamento materno predominante.
- (C) Aleitamento materno predominante e aleitamento materno misto.
- (D) Aleitamento materno complementado e aleitamento materno predominante.

39. Lactente, feminino, tem indicação de aleitamento artificial devido à doença materna. Seu peso é de 5,4kg e sua necessidade energética é de 94kcal/kg/dia. A prescrição dietética para esta criança, considerando a oferta de fórmula infantil que fornece 67 kcal/100 mL (reconstituída com 1 medida de pó/30 mL de água), é:

- (A) 150mL de fórmula, oferecida 5 vezes ao dia, sendo desnecessário suplementar ferro e vitamina C.
- (B) 150mL de fórmula, oferecida 5 vezes ao dia, sendo necessário suplementar ferro (1mg/kg/dia) e vitamina C (30mg/dia).
- (C) 180mL de fórmula, oferecida 4 vezes ao dia, sendo necessário suplementar ferro (1mg/kg/dia) e vitamina C (30mg/dia).
- (D) 120mL de fórmula, oferecida 6 vezes ao dia, sendo desnecessário suplementar ferro e vitamina C.

40. Pode-se afirmar sobre alergia alimentar que:

- (A) Para crianças com alergia alimentar, independente do tipo, em aleitamento artificial com idade inferior a 6 meses é sempre indicado o uso de fórmula extensamente hidrolisada.
- (B) Dentre os alérgenos, o amendoim apresenta risco de reação cruzada com: ervilha, lentilha, castanha do pará e nozes.
- (C) O leite de cabra pode ser uma opção para crianças com alergia a proteína do leite de vaca IgE mediada.
- (D) As fórmulas à base de proteína de soja apresentam algumas diferenças em sua composição quando comparadas a fórmulas poliméricas à base de leite de vaca, como maior conteúdo protéico e presença de glicopeptídeos da soja, que interferem no metabolismo do zinco, e conteúdo mais elevado de alumínio.

41. Pode-se afirmar, com relação a terapia nutricional indicada para crianças hospitalizadas com desnutrição, que:

- (A) Em crianças recém-internadas, após a estabilização hemodinâmica, hidroeletrólítica e ácido básica, inicia-se a fase de recuperação da Terapia Nutricional.
- (B) Na fase de estabilização a intolerância a carboidratos, principalmente a lactose, pode ser identificada por sinais como diarreia, distensão abdominal, dermatite perianal, cólicas, acidose metabólica e pH fecal menor que 6.

- (C) Na fase de estabilização devem ser diagnósticas e tratadas alterações como hiperglicemia e hipermagnesemia.  
(D) Na fase de estabilização devem ser diagnósticas e tratadas alterações como hipofosfatemia e hipernatremia.
42. Pode-se afirmar em relação ao esquema de terapia nutricional enteral para recém-nascidos prematuros que:
- (A) A transição da nutrição enteral via sonda para oral é gradual, e deve ser iniciada quando a criança apresenta peso acima de 1800g.  
(B) Recomenda-se que o volume de incrementos diários da dieta não ultrapasse 10 mL/Kg.  
(C) Preconiza-se a administração de dieta em bolo em seringa vertical sem êmbolo, e não pelo método gravitacional.  
(D) A alimentação gástrica contínua é mais fisiológica, representando o método de alimentação enteral mais comum em prematuros.
43. Qualquer prática educativa deve priorizar um convívio cordial entre as pessoas. Considerando as diferenças nas práticas de alimentação na cultura local, a melhor alternativa para nortear uma ação de educação alimentar e nutricional no mundo em que vivemos, atravessado pelos meios de comunicação e pelo consumismo, como aspecto da cultura global é:
- (A) Identificar, juntamente com as pessoas envolvidas na ação, as melhores formas de alimentação capazes de favorecer melhores condições de vida, compartilhando saberes de modo sincero e objetivo;  
(B) É preciso acima de tudo identificar a composição de alimentos, e organização de seus grupos de nutrientes, de modo a poder orientar o que as pessoas podem comer segundo uma listagem oficial de alimentação saudável;  
(C) Usar sempre um padrão alimentar definido e atualizado pelas Políticas públicas de alimentação e nutrição para ser aplicado às práticas locais de alimentação de modo que o resultado final siga um padrão homogeneizado;  
(D) Desmotivar o consumo de alimentos açucarados como doces, sobremesas e sorvetes, assim como alimentos industrializados e refinados como bolos, biscoitos, embutidos, macarrão e arroz branco no cotidiano.
44. Algumas imagens de alimentação saudável dirigidas ao público em geral associam marcas de produtos, ou logos, de modo dissimulado com elementos afetivos na publicidade subliminar, nem sempre evidentes. Entendendo que isso vai contra uma educação crítica, no sentido que reforça condicionamentos, mas entendendo também que a publicidade comercial é muito forte e anda par a par com o consumo desenfreado, os idealizadores de uma ação de educação alimentar e nutricional (EAN), dirigidas à comunidade de baixa renda, deveriam usar materiais educativos que:
- (A) Motivassem sempre o consumo de gêneros básicos para a alimentação do brasileiro como arroz com feijão, seja qual for a situação, colocando-os no centro das imagens porque eles são a base alimentar e não seguem interesses comerciais de marcas industrializadas.  
(B) Sensibilizassem a comunidade com imagens de alimentos saudáveis de acordo com os melhores alimentos, estabelecidos claramente no guia alimentar, para garantir nutrientes e diminuir a obesidade.  
(C) Que evitassem falar sobre alimentos industrializados ou recursos midiáticos ligados ao fast-food em suas ações de ean, protegendo assim a comunidade da publicidade de massa.  
(D) Utilizassem esquemas simples com textos curtos, letra clara e desenhos ou ilustrações comunicativas socializando soluções locais aplicáveis (não idealizadas) valorizando as especificidades de cada grupo no seu contexto.
45. Indivíduo do sexo feminino, 42 anos, usuária do SUS, residente no Rio de Janeiro, veio à consulta de pré-natal, na qual foi detectado ganho excessivo de massa corporal e elevação da pressão arterial. O médico solicitou então ao profissional nutricionista do NASF uma consulta conjunta para auxílio no diagnóstico e conduta terapêutica apropriada para a paciente. De acordo com a matriz de ações de alimentação e nutrição na atenção básica, ação específica para a assistência dessa gestante compreende:
- (A) Orientação e acompanhamento do esquema alimentar da gestante.  
(B) Definição dos procedimentos complementares na assistência nutricional ao usuário, em interação com a equipe multiprofissional.  
(C) Orientação do usuário e de seus familiares/responsáveis, quanto às técnicas higiênicas e dietéticas, relativas à alimentação.  
(D) Prescrição de suplementos nutricionais, bem como de alimentos para fins especiais, em conformidade com a legislação vigente e com as normas.
46. Para alcançar os propósitos da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), é responsabilidade do Ministério da Saúde:

- (A) Apoiar e fomentar a realização de pesquisas consideradas estratégicas no contexto desta Política, mantendo atualizada uma agenda de prioridades de pesquisa em Alimentação e Nutrição para o SUS.
- (B) Promover, no âmbito de sua competência, a articulação intersetorial e interinstitucional necessária à implementação das diretrizes da PNAN e à articulação do SUS com o SISAN na esfera estadual.
- (C) Pactuar na Comissão Intergestores Bipartite e nas Comissões Intergestores Regionais, prioridades, objetivos, estratégias e metas para implementação de programas e ações de alimentação e nutrição na Rede de Atenção à Saúde, mantidos os princípios e as diretrizes gerais da PNAN.
- (D) Pactuar, monitorar e avaliar os indicadores de alimentação e nutrição e alimentar os sistemas de informação da saúde.

47. É correto afirmar, sobre os métodos de avaliação do estado nutricional de populações, que:

- (A) O uso de indicadores antropométricos não permite comparações internacionais entre grupos populacionais, especialmente em populações consideradas vulneráveis.
- (B) Uma população de referência é aquela cujas medidas antropométricas foram aferidas em indivíduos saudáveis, vivendo em condições socioeconômicas, culturais e ambientais satisfatórias, tornando-se uma referência para comparações.
- (C) O uso do índice de massa corporal (IMC) tem sido observado em todas as faixas etárias dos distintos ciclos da vida para diagnóstico nutricional. Isso porque possui baixa correlação com a massa corporal e indicadores de composição corporal.
- (D) Uma das vantagens de indicadores antropométricos para a avaliação nutricional consiste em avaliar os problemas nutricionais em diferentes regiões que tenham as mesmas condições socioeconômicas e ambientais.

48. Sobre o papel e a atuação do nutricionista, o público alvo de suas ações e as questões prioritárias para a atenção nutricional na atenção básica, pode-se afirmar que:

- (A) No âmbito da vigilância alimentar e nutricional (VAN), pode-se dizer que os entre seus objetivos estão a avaliação e monitoramento do estado nutricional de grupos prioritários, não sendo o foco da VAN, na atenção básica, ações voltadas para todos os grupos populacionais.
- (B) A promoção da alimentação adequada e saudável é uma das diretrizes da PNAN e deve ter caráter transversal, nos mais diversos equipamentos do território. Nesse sentido, o nutricionista poderá fazer uso dos guias alimentares, que são instrumentos que indicam de modo pragmático e prescritivo o tipo de alimentação a ser adotada pela população.
- (C) A gestão das ações de alimentação e nutrição na atenção básica deve levar em conta os processos de planejamento, organização, direção e controle. Além disso, no que tange ao cuidado em saúde, é possível afirmar que as ações são organizadas exclusivamente de modo específico, sendo pertinentes ao indivíduo, em determinada fase do curso da vida.
- (D) As ações de alimentação e nutrição na atenção básica englobam as mais diversas estratégias relacionadas com a vigilância alimentar e nutricional (VAN) e a promoção da alimentação saudável e sustentável, tendo como norteadores a realidade da família, da comunidade e do território.

49. O Guia Alimentar para a População Brasileira é um documento que passou por um processo de revisão e consulta pública que resultou em um material afinado com as mudanças sociais, econômicas, culturais e políticas que incidem sobre o modo de vida das pessoas as quais se destina. Sobre o Guia Alimentar para a População Brasileira é correto afirmar que:

- (A) A regra de ouro destacada neste documento se refere às escolhas alimentares e sugere que se dê preferência a alimentos in natura, minimamente processados ou preparações culinárias e que se evite o consumo de ultraprocessados.
- (B) A comensalidade é abordada pelo guia alimentar como um dos fatores coadjuvantes a ser observado, mesmo que o modo como se coma e a companhia ao comer não influencie nas práticas alimentares e no estado nutricional.
- (C) Os alimentos ultraprocessados, apesar de não impactarem na cultura, na vida social e no ambiente, devem ser evitados, pois são alimentos que contêm aditivos alimentares, alta densidade energética, porções inadequadas e, portanto, favorecem consumo excessivo de calorias.
- (D) Além de regras gerais que apoiam a escolha alimentar, o guia traz exemplos de refeições (café da manhã, almoço, jantar e pequenas refeições) e apresenta os grupos de alimentos através da pirâmide alimentar.

50. O uso de índices e indicadores antropométricos na avaliação nutricional do indivíduo (ou coletividades) é de grande utilidade em serviços de saúde. Sobre os indicadores antropométricos, é correto afirmar que:

- (A) Em crianças, os índices antropométricos adotados para a vigilância nutricional na Atenção Básica são peso por idade, estatura por idade, peso por estatura, índice de massa corporal (IMC) por idade e perímetro cefálico por idade.
- (B) Os índices e indicadores antropométricos utilizados em pessoas com deficiência física são os mesmos utilizados para pessoas sem deficiência física, independente da idade.
- (C) Em crianças maiores de 5 anos, não há referências para o índice antropométrico peso para estatura, sendo preconizado a partir dessa idade, o uso do Índice de Massa Corporal (IMC) para idade para avaliar a proporção entre o peso e a estatura da criança.
- (D) Para adultos e idosos, preconiza-se o uso do Índice de Massa Corporal (IMC) e perímetro (ou circunferência) da cintura na vigilância nutricional no serviço de saúde.