PROCESSO SELETIVO 2022

Ano Letivo de 2023

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA – NUTRIÇÃO

INSTRUÇÕES

01) Confira se os dados impressos acima, que identificam esta prova, estão corretos.
02) O caderno de prova deverá conter 40 (quarenta) questões de múltipla escolha.
03) A duração da prova **com início às 09:00 horas e término às 12:00 horas,** incluindo o preenchimento do Cartão-Resposta.
04) A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo, portanto, permitidas perguntas aos Fiscais.
05) A prova é **INDIVIDUAL**, sendo vetada a comunicação entre os candidatos durante sua realização.
06) Será eliminado o candidato que utilizar material de consulta ou qualquer sistema de comunicação.
07) Em cada questão, há somente uma resposta correta.
08) Não copie as respostas para comparar com o resultado, pois a ordem das alternativas publicadas poderá ser diferente da apresentada neste caderno de provas.
09) O caderno de prova deverá ser entregue para o Fiscal, juntamente com o Cartão-Resposta.
10) Ao receber seu Cartão-Resposta, aja da seguinte forma:
    a) verifique se os dados pré-impressos estão corretos;
    b) assine no local indicado;
    c) marque no espaço correspondente, com caneta esferográfica, escrita normal, tinta azul ou preta o campo correspondente à alternativa que considera correta em cada questão;

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA- NUTRIÇÃO

QUESTÕES GERAIS

1. Em biossegurança, os agentes biológicos que afetam o homem, os animais e as plantas são distribuídos em classes de risco. Sobre a classificação de risco dos agentes biológicos, analise as afirmativas:

I. Existem 5 classes de riscos, que podem ser classificadas em: muito baixo, baixo, moderado, alto e elevado risco.

II. Existem 4 classes de riscos: classe de risco 1, classe de risco 2, classe de risco 3 e classe de risco 4.

III. A Classe de risco 1 diz respeito ao alto risco individual e para a comunidade.

IV. A classe de risco 2 diz respeito ao moderado risco individual e limitado risco para a comunidade.

Assinale a alternativa que contém afirmativa (s) **CORRETA** (s):

a) II e IV.
b) I e IV.
c) III e IV.
d) II e III.

2. A universalidade compõe os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Sobre esse princípio é **CORRETO** afirmar:

a) A universalidade diz respeito a preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
b) A universalidade diz respeito à participação da comunidade.
c) A universalidade é 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.
d) A universalidade determina que todos os cidadãos, sem qualquer tipo de discriminação, têm acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.

3. Com relação a organização, direção e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), analise as afirmativas:

   I. As ações e serviços de saúde, executados pelo SUS, seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, são organizadas de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

   II. A direção do SUS é única, sendo exercida em cada esfera de governo, no âmbito da União, dos Estados e do Distrito Federal e dos Municípios.

   III. No nível municipal, o SUS, poderá organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde.

   IV. Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.

Assinale a alternativa que contém afirmativa (s) correta (s):

a) I, II, III e IV.
b) II, III e IV.
c) I, II e III.
d) II e III.

4. Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) tem como um de seus princípios o conhecimento do território. Sobre esse princípio é possível **AFIRMAR**:

a) O conhecimento do território diz respeito à articulação das ações de vigilância em saúde com as demais ações e serviços desenvolvidos e ofertados no Sistema Único de Saúde para garantir a integralidade da atenção à saúde da população.
b) O conhecimento do território diz respeito à utilização da epidemiologia e da avaliação de risco para a definição de prioridades nos processos de planejamento, alocação de recursos e orientação programática.
c) O conhecimento do território diz respeito a inserção da vigilância em saúde no processo de regionalização das ações e serviços de saúde.
d) O conhecimento do território diz respeito a cooperação e articulação intra e intersetorial para ampliar a atuação sobre determinantes e condicionantes da saúde.

5. A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é definida como 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. Sobre a RAS assinale a alternativa **INCORRETA**:

a) O objetivo da Rede de Atenção à Saúde é promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica.
b) Os pontos de atenção à saúde são entendidos como espaços onde se ofertam determinados serviços de saúde, por meio de uma produção singular.
c) Todos os pontos de atenção à saúde são igualmente importantes para que se cumpram os objetivos da RAS e se diferenciam, apenas, pelas distintas densidades tecnológicas que os caracterizam.
d) O domicílio e os hospitais não são pontos da rede de atenção à saúde, o primeiro pois se tratar do local de moradia do indivíduo e o hospital, devido à complexidade dos atendimentos.

6. Os princípios da Política Nacional de Humanização (PNH) se baseiam em orientações clínicas, éticas e políticas, procurando não apenas se restringirem ao campo biológico, mas também reconhecerem os direitos das pessoas de poder participar em todos os processos que dizem respeito a sua vida relacionada aos serviços de saúde. São princípios da PNH:

a) Universalidade, indissociabilidade entre atenção e gestão, protagonismo, corresponsabilidade dos sujeitos e coletivos, mas não a autonomia.
b) Transversalidade, indissociabilidade entre atenção e gestão, protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos.
c) Transversalidade, integralidade da assistência, protagonismo, não corresponsabilidade dos sujeitos e coletivos.
d) Transversalidade, indissociabilidade entre atenção e gestão, equidade, conhecimento do território e autonomia dos sujeitos e coletivos.

7. O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) tem por objetivo geral contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Com relação aos conceitos da PNSP, correlacione a primeira coluna à respectiva definição na segunda coluna:

1. SEGURANÇA DO PACIENTE.
2. DANO.
3. INCIDENTE.
4. EVENTO ADVERSO.
5. GESTÃO DE RISCO.

( ) Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.

( ) Redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.

( ) Aplicação sistêmica e contínua de iniciativas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional.

( ) Incidente que resulta em dano ao paciente.

( ) Comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico.

Assinale a alternativa que apresenta sequência **CORRETA** de definições:

a) 2 – 5 – 1 – 4 – 3.
b) 1 – 2 – 3 – 4 – 5.
c) 3 – 1 – 5 – 4 – 2.
d) 5 – 4 – 3 – 2 – 1.

8. A análise dos riscos e benefícios são componentes imprescindíveis à análise ética em pesquisas com seres humanos. Com relação aos riscos e benefícios, assinale a alternativa **CORRETA**:

a) Quanto maiores e mais evidentes os riscos, maiores devem ser os cuidados para minimizá-los. Mas caso ocorram, os pesquisadores não têm responsabilidade de prestar assistência ao participante de pesquisa.

b) As pesquisas envolvendo seres humanos serão admissíveis quando o risco se justifique pelo benefício esperado e no caso de pesquisas experimentais da área da saúde, o benefício seja maior, ou, no mínimo, igual às alternativas já estabelecidas para a prevenção, o diagnóstico e o tratamento.

c) Mesmo que os riscos sejam maiores que os benefícios, as pesquisas com seres humanos devem acontecer, visto que se trata de uma contribuição para o desenvolvimento da ciência.

d) No Termo de Consentimento Livre Esclarecido não se faz necessário a inclusão de informações com relação aos desconfortos e riscos da pesquisa, visto que tais informações podem assustar o indivíduo e ele pode optar em não participar da pesquisa.

9. Um dos eixos estratégicos da Política Nacional de Educação em Saúde é o cuidado em saúde. Sobre esse eixo assinale a alternativa **CORRETA**:

a) O eixo estratégico do cuidado em saúde tem por objeto fomentar, fortalecer e ampliar o protagonismo popular, por meio do desenvolvimento de ações que envolvam a mobilização pelo direito à saúde e a qualificação da participação nos processos de formulação, implementação, gestão e controle social das políticas públicas.

b) O eixo estratégico do cuidado em saúde compreende a ressignificação e a criação de práticas que oportunizem a formação de trabalhadores e atores sociais em saúde na perspectiva da educação popular, a produção de novos conhecimentos e a sistematização de saberes com diferentes perspectivas teóricas e metodológicas, produzindo ações comunicativas, conhecimentos e estratégias para o enfrentamento dos desafios ainda presentes no SUS.

c) O eixo estratégico do cuidado em saúde tem por objeto fortalecer as práticas populares de cuidado, o que implica apoiar sua sustentabilidade, sistematização, visibilidade e comunicação, no intuito de socializar tecnologias e perspectivas integrativas, bem como de aprimorar sua articulação com o SUS.

d) O eixo estratégico do cuidado em saúde tem por objeto promover o encontro e a visibilidade dos diferentes setores e atores em sua diversidade, visando o fortalecimento de políticas e ações integrais e integralizadoras.

10. A Norma Regulamentadora-32 (NR32) tem como finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral. Dos Riscos Biológico, das medidas de proteção que o empregador deve vedar, assinale a alternativa **INCORRETA**:

a) O empregador deve vedar a utilização de pias de trabalho para fins diversos dos previstos.
b) O empregador deve vedar o ato de fumar, o uso de adornos e o manuseio de lentes de contato nos postos de trabalho.
c) O empregador deve vedar o uso de calçados abertos, com exceção dos dias quentes.
d) O empregador deve vedar o consumo de alimentos e bebidas nos postos de trabalho.

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA- NUTRIÇÃO

QUESTÕES ESPECÍFICAS

11. Na Declaração de Alma-Ata, a Atenção Primária à Saúde (APS) é concebida como a atenção à saúde essencial, baseada em métodos e tecnologias apropriadas, cientificamente comprovados e socialmente aceitáveis, cujo acesso deve ser garantido a todas as pessoas e famílias da comunidade mediante sua plena participação. Pressupõe assim a participação comunitária e a democratização dos conhecimentos. Nessa concepção, a APS representa o primeiro nível de contato com o sistema de saúde, levando a atenção à saúde o mais próximo possível de onde as pessoas residem e trabalham. Contudo, não se restringe ao primeiro nível, integrando um processo permanente de assistência sanitária, que inclui a prevenção, a promoção, a cura e a reabilitação. Deste modo, analise as afirmativas abaixo e assinale a **INCORRETA** quanto a atenção primária à saúde:

a) Engloba cuidados essenciais; é baseada em métodos e tecnologias apropriados, cientificamente comprovados e socialmente aceitáveis.
b) Direciona-se aos principais problemas de saúde da comunidade, proporcionando serviços de proteção, cura e reabilitação, conforme as necessidades.
c) Seu acesso deve ser limitado apenas a indivíduos e famílias com alto índice de vulnerabilidade, visando um custo que a comunidade e o país possam suportar.
d) Representa o primeiro nível de contato de indivíduos, da família e da comunidade com o sistema de saúde, levando a atenção à saúde o mais próximo possível de onde as pessoas residem e trabalham.

12. Barbara Starfield (2002), médica e pesquisadora estadunidense, desenvolveu uma abordagem para caracterizar a atenção primária à saúde abrangente nos países industrializados, definindo os atributos essenciais dos serviços de atenção primária. Essa abordagem, reconhecida por especialistas e difundida também no Brasil, considera como características específicas da Atenção Primária à Saúde, **EXCETO:**

a) Serviços de primeiro contato.
b) Responsabilidade longitudinal pelo paciente com continuidade da relação equipe-paciente ao longo da vida.

c) Garantia do cuidado integral considerando-se os âmbitos físico, psíquico e social da saúde.
d) Realização de uma atenção centrada na assistência, individual ou coletiva, direcionando todas as ações de prevenção e promoção da saúde, assim como a recuperação e cuidados paliativos para outros níveis de atenção.

13. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é resultado da experiência acumulada por um conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como movimentos sociais, população, trabalhadores e gestores das três esferas de governo. Define a organização em Redes de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população. São princípios e diretrizes da atenção básica, **EXCETO:**

a) **Princípio da Universalidade**: possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da Rede de Atenção à Saúde, acolhendo as pessoas e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde.
b) **Princípio da Equidade:** ofertar o cuidado, reconhecendo as diferenças nas condições de vida e saúde e de acordo com as necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender à diversidade.
c) **Princípio a Integralidade:** É o conjunto de serviços executados pela equipe de saúde que atendam às necessidades da população adscrita nos campos do cuidado, da promoção e manutenção da saúde, da prevenção de doenças e agravos, da cura, da reabilitação, redução de danos e dos cuidados paliativos.
d) **Princípio da Territorialização:** de forma a permitir a descentralização e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com foco no indivíduo, não deverá haver barreiras de acesso e todos os usuários poderão ser acompanhados a partir de sua escolha de território independentemente de seu local de moradia.

14. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) surge como uma proposta de reorganização da atenção básica à saúde, com vistas a integrar e promover a organização das atividades em um território definido, com o propósito de propiciar o enfrentamento e a resolução dos problemas identificados. Análise os conceitos fundamentais da ESF e assinale a alternativa **CORRETA:**

I -**Território:** mais do que um espaço geográfico, um lugar onde as pessoas vivem, trabalham, sonham e conduzem a vida.

II – **Família:** conjunto de pessoas ligadas por laços de parentesco, dependência doméstica ou normas de convivência que residem na mesma unidade domiciliar.

III – **Equipe multiprofissional de saúde:** o trabalho em equipe predispõe o compartilhamento de saberes e fazeres no cotidiano organizativo dos processos de trabalho em saúde.

IV – **Agentes comunitários de saúde:** dentre suas atribuições está a de disseminar a ideia de cuidado permanente à saúde.

a) I e III estão corretas.
b) I, II, III e IV estão corretas.
c) I e IV estão corretas.
d) II e III estão corretas.

15**.** Como estratégia, a Saúde da Família (ESF) foi explicitada em documento do Ministério da Saúde de 1997 intitulado Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial, passando a ser entendida não como uma intervenção vertical e paralela às atividades dos serviços de saúde pelo contrário, caracteriza-se como uma estratégia que possibilita a integração e promove a organização das atividades em um território definido, com o propósito de propiciar o enfrentamento e resolução dos problemas identificados (...). Considerando a ESF assinale alternativa **CORRETA:**

a) Propõe-se a trabalhar com o princípio da vigilância à saúde, apresentando uma característica de atuação inter e multidisciplinar e responsabilidade integral sobre a população que reside na área de abrangência de suas unidades de saúde.
b) Modelo eminentemente biomédico contemporâneo, que sedimenta a atenção à saúde, fragmentando-a por inúmeros especialistas e partes restritas do corpo humano, suas doenças e riscos de adoecimento.
c) O princípio da integralidade na Estratégia de Saúde da Família se pauta no “pacto pela cura” e tende a focalizar-se nas doenças e seus riscos.
d) A Estratégia de Saúde da Família sustenta-se epistemologicamente na racionalidade biomédica, tendo como referencial a morfologia humana, a dinâmica vital humana, a doutrina médica, o sistema de diagnose e sistema terapêutico.

16. As Redes de Atenção à Saúde são organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por um ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela Atenção Primária à Saúde – prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa, de forma humanizada e segura e com equidade -, com responsabilidade sanitária e econômica pela população adscrita e gerando valor para essa população. São conteúdos básicos das Redes de atenção à saúde, **EXCETO:**

a) Missão e objetivos comuns.
b) Intercambio constante de seus recursos.
c) Apresentam hierarquias rígida entre os pontos de atenção à saúde.
d) Convocam uma atenção integral com intervenções promocionais, preventivas, curativas, cuidadoras, reabilitadoras e paliativas.

17**.** As condições de saúde podem ser definidas como as circunstâncias na saúde das pessoas que se apresentam de forma mais ou menos persistentes e que exigem respostas sociais reativas ou proativas, episódicas ou contínuas e fragmentadas ou integradas, dos sistemas de atenção à saúde, dos profissionais de saúde e das pessoas usuárias. Tradicionalmente trabalhava-se em saúde com uma divisão entre doenças transmissíveis e doenças crônicas não transmissíveis, atualmente tem sido considerada uma nova categorização, com base no conceito de condição de saúde, desenvolvida, inicialmente, por teóricos ligados ao modelo de atenção crônica e depois acolhida pela Organização Mundial da Saúde: as condições agudas e as condições crônicas. São características das condições crônicas **EXCETO:**

a) Iniciam e evoluem lentamente.
b) Usualmente, apresentam múltiplas causas que variam no tempo, incluindo hereditariedade, estilos de vida, exposição a fatores ambientais e a fatores fisiológicos.
c) Podem levar a vários sintomas e à perda da capacidade funcional.
d) Iniciam repentinamente e respondem bem a tratamentos específicos.

18. Os Modelos de Atenção às Condições Crônicas (MACC) são de proposição recente e têm como modelo fundante o Modelo de Atenção Crônica tradução literal de *Chronic Care Model* (CCM). Este modelo propõe fundamentalmente mudanças em alguns elementos. Análise as alternativas abaixo e assinale o elemento **INCORRETO** quanto ao modelo de atenção às condições crônicas:

a) **Suporte às decisões** - as mudanças nesse elemento envolveram: introduzir as diretrizes clínicas baseadas em evidências na ação cotidiana do sistema de saúde.
b) **Sistema de informação clínica** – tem como prioridade é o uso de prontuários clínicos eletrônicos.
c) **Classificar o risco** - identificar, no menor tempo possível, com base em sinais de alerta, a gravidade de uma pessoa em situação de urgência e/ou emergência e definir o ponto de atenção adequado para aquela situação, considerando-se, como variável crítica, o tempo de atenção requerido pelo risco classificado.
d) **Autocuidado apoiado** - esse enfoque implica uma colaboração estreita entre a equipe de saúde e as pessoas usuárias para, conjuntamente, definir o problema, estabelecer as

metas, instituir os planos de cuidados e resolver os problemas que apareçam ao longo do processo de manejo de condição crônica.

19. A Constituição de 1988 determinou, no artigo 198, que a sociedade participasse da gestão do sistema de saúde. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade. A participação social foi ampliada, democratizada e passou a ser qualificada por "controle social". Controle da sociedade sobre a política de saúde. Com isso, a lógica tradicional do controle social exercido exclusivamente pelos governos era invertida. A sociedade começou, efetivamente, a participar da gestão do sistema de saúde. A população, por meio dos Conselhos de Saúde, passou a exercer o controle social, são funções dos conselhos de saúde, **EXCETO:**

a) Fiscalizar as ações do governo.
b) Verificar o cumprimento das leis relacionadas ao SUS.
c) Executar ações de assistência, prevenção de doenças e promoção da saúde.
d) Analisar as aplicações financeiras realizadas pelo município ou pelo estado no gerenciamento da saúde.

20. A Resolução n. 333/2003, do CNS, aprova as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Os Conselhos de Saúde não são órgãos responsáveis pela gestão ou execução de serviços e, por isso, não têm responsabilidade direta sobre a prestação dos serviços de saúde. Essa tarefa cabe diretamente ao Poder Público, nas três esferas de governo. São características do Conselho de Saúde, **EXCETO:**

a) Colegiado, ou seja, é composto por pessoas que representam diferentes grupos da sociedade, sendo 50% delas representantes de usuários do SUS.
b) Permanente, isto é, tem sua existência garantida em qualquer circunstância. Para ser extinto é preciso haver uma lei.
c) Deliberativo, ou seja, toma decisões que devem ser cumpridas pelo poder público.
d) Vitalício, isto é, os conselheiros de saúde tem seu cargo assegurado sem prazo delimitado de modo a manter a estabilidade dos conselhos.

21. As diretrizes que integram a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), indicam as linhas de ações para o alcance do seu propósito, capazes de modificar os determinantes de

saúde e promover a saúde da população. Selecione a alternativa CORRETA sobre as diretrizes abaixo que consolidam a PNAN:

1 - Organização da Atenção Nutricional; Promoção da Alimentação Adequada e Saudável; Vigilância Alimentar e Nutricional; Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição; Participação e Controle Social.

2 - Organização da Atenção Nutricional; Promoção da Alimentação Adequada e Saudável; Vigilância Alimentar e Nutricional; Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição; Diálogo entre a sociedade e o governo no processo decisório das políticas públicas.

3 - Controle e Regulação dos Alimentos; Qualificação da Força de Trabalho; Pesquisa, Inovação e Conhecimento em Alimentação e Nutrição; Cooperação e articulação para a Segurança Alimentar e Nutricional.

4 - Controle e Regulação dos Alimentos; Considerar o processo de trabalho em saúde como eixo estruturante para a organização da formação da força de trabalho; Pesquisa, Inovação e Conhecimento em Alimentação e Nutrição; Cooperação e articulação para a Segurança Alimentar e Nutricional.

a) Somente as alternativas 1 e 3 estão corretas.
b) Somente as alternativas 2 e 4 estão corretas.
c) Somente as alternativas 2, 3 e 4 estão corretas.
d) Todas as alternativas estão corretas.

22. Entende-se por alimentação adequada e saudável a prática alimentar apropriada aos aspectos biológicos e socioculturais dos indivíduos, bem como ao uso sustentável do meio ambiente. Assinale a alternativa **INCORRETA**, referente a Promoção da Alimentação Adequada e Saudável:

a) Desenvolver mecanismos que apoiem os sujeitos a adotar modos de vida saudáveis, identificar e analisar de forma crítica, além de enfrentar hábitos e práticas não promotoras de saúde, aos quais muitas vezes estão submetidos.
b) Pensar a educação alimentar e nutricional como processo de diálogo entre profissionais de saúde e a população, de fundamental importância para o exercício da autonomia e do auto-cuidado.
c) Melhora da qualidade de vida da população, por meio de ações setoriais, voltadas ao indivíduo, de caráter restrito e que possam responder às necessidades de saúde da população, contribuindo para a redução da prevalência do sobrepeso e obesidade e das doenças crônicas associadas e outras relacionadas à alimentação e nutrição.
d) Deve estar em acordo com as necessidades de cada fase do curso da vida e com as necessidades alimentares especiais; referenciada pela cultura alimentar e pelas dimensões

de gênero, raça e etnia; acessível do ponto de vista físico e financeiro; harmônica em quantidade e qualidade; baseada em práticas produtivas adequadas e sustentáveis com quantidades mínimas de contaminantes físicos, químicos e biológicos.

23. A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), consiste na descrição contínua e na predição de tendências das condições de alimentação e nutrição da população e seus fatores determinantes. Sobre a VAN, assinale a alternativa **CORRETA**:

a) A VAN deverá ser considerada a partir de um enfoque restrito que incorpore a vigilância nos serviços de saúde e a integração de informações derivadas de sistemas de informação em saúde, utilizando-se apenas dos inquéritos populacionais e da produção científica.
b) Deverá fornecer dados desagregados para os distintos âmbitos geográficos, categorias de gênero, idade, raça/etnia, populações específicas e outras de interesse para um amplo entendimento da diversidade e dinâmicas nutricional e alimentar da população brasileira.
c) Ao Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional não deverão ser incorporados o acompanhamento nutricional e o de saúde das populações assistidas pelos programas de transferência de renda no sentido de potencializar os esforços desenvolvidos pelas equipes de saúde, qualificando a informação e a atenção nutricional dispensada a todas as famílias atendidas no território.
d) As chamadas nutricionais, devem ser implementadas no nível local e consistem em pesquisas longitudinais, podendo ser realizadas no dia a dia, permitindo estudos sobre aspectos da alimentação e nutrição infantil, bem como de políticas sociais de transferência de renda e de não acesso aos alimentos direcionados a esse público.

24. Em observância aos princípios do SUS, os gestores de saúde nas três esferas, de forma articulada e dando cumprimento às suas atribuições comuns e específicas, atuarão no sentido de viabilizar o alcance do propósito da Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Referente as responsabilidades das Secretarias Municipais de Saúde e do Distrito Federal, assinale a alternativa **CORRETA**:

a) Elaborar o plano de ação para implementação da PNAN nos municípios, com definição de prioridades, objetivos, estratégias e metas, de forma contínua e articulada com o Plano Municipal, e com os instrumentos de planejamento e pactuação do SUS.
b) Desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de capacitação e educação permanente dos trabalhadores da saúde, tendo como preferência o planejamento e a execução dos programas e ações de alimentação e nutrição somente nas regionais de saúde.

c) Implementar a PNAN, no âmbito do seu território, respeitando suas diretrizes e promovendo as adequações necessárias, de acordo com o perfil epidemiológico e as especificidades locais, desconsiderando critérios de vulnerabilidade.
d) Pactuar, monitorar e avaliar os indicadores de alimentação e nutrição e alimentar os sistemas de informação da saúde, de forma contínua, com dados produzidos no sistema federal e estadual de saúde.

25. O planejamento das ações que garantam a inocuidade e a qualidade nutricional dos alimentos, controlando e prevenindo riscos à saúde, se faz presente na agenda da promoção da alimentação adequada e saudável e da proteção à saúde. Sobre o Controle e Regulação dos Alimentos, é **CORRETO** afirmar:

a) A preocupação em ofertar o alimento saudável e com garantia de qualidade biológica, sanitária, nutricional e tecnológica à população é o produto final de uma cadeia de processos, desde a produção (incluindo a agricultura tradicional e familiar), processamento, industrialização, comercialização, abastecimento até a distribuição, cuja responsabilidade é partilhada com todos os setores de governo.
b) A atual complexidade da cadeia produtiva de alimentos coloca a sociedade brasileira diante de novos riscos à saúde, como a presença de agrotóxicos, aditivos, contaminantes, orgânicos geneticamente modificados e a adequação do perfil nutricional dos alimentos.
c) O avanço da tecnologia contribui para maior oferta e variedade de alimentos no mercado e baixo grau de processamento dos alimentos industrializados - cuja composição é afetada pelo uso excessivo de açúcar, sódio e gorduras, gerando alimentos de moderada densidade energética. Essas novas formulações, aliadas ao aumento de consumo de refeições fora do lar, exigem adequações na regulação de alimentos.
d) A rotulagem nutricional dos alimentos constitui-se em instrumento central no aperfeiçoamento do direito à informação. O acesso à informação fortalece a capacidade de análise e decisão do consumidor, portanto, essa ferramenta deve ser clara e precisa para que possa auxiliar na escolha de alimentos mais saudáveis.

26. A ação dos profissionais de saúde na atenção primária à saúde deve orientar-se pelo compromisso e conhecimento da realidade epidemiológica, em um determinado território, e das estratégias de ação em saúde coletiva. Sobre a atuação do nutricionista em grande parte dos municípios brasileiros, assinale a alternativa **INCORRETA**:

a) Deve ser fortalecida para que a potencialidade do conhecimento da Nutrição e das intervenções neste campo possam, de forma efetiva, contribuir para a melhoria da qualidade de vida e de saúde da população.

b) Ações realizadas pelo profissional devem sempre priorizar os indivíduos e suas necessidades.
c) Contribuir na formação em serviço de profissionais e na articulação de estratégias junto aos equipamentos sociais de seu território.
d) Promover a alimentação saudável, do Direito Humano à Alimentação Adequada - DHAA e da Segurança Alimentar e Nutricional – SAN.

27. Algumas ações prioritárias do nutricionista que atua na atenção básica à saúde, estão descritas na Matriz de ações de alimentação e nutrição na atenção básica de saúde, do Ministério da Saúde. Analise as alternativas abaixo, a respeito das ações do profissional nutricionista, quando o sujeito da abordagem é a família e o nível de intervenção é a promoção da saúde, após assinale a alternativa **CORRETA:**

a) Realizar a promoção e realização de educação alimentar e nutricional com ênfase na Promoção da Alimentação Saudável. Realizar ações educativas para a valorização do consumo de alimentos regionais. Priorizando os produtos produzidos pelas indústrias que fazem parte do território.
b) Ações de valorização da alimentação como momento de convívio familiar. Incentivando à adoção de práticas alimentares e modos de vida saudáveis no núcleo familiar/domicílio, priorizando os integrantes vulneráveis da família.
c) Orientações para valorização e apoio ao aleitamento materno. Orientação a respeito da boa influência da alimentação da família na formação de hábitos alimentares saudáveis de crianças e adolescentes. Desenvolvimento de ações para fortalecimento do vínculo criança-família no âmbito de sua relação com o estado nutricional.
d) Orientação para organização da estrutura de apoio familiar aos idosos e promoção da integração do idoso à família. Neste caso o desenvolvimento de ações de incentivo e apoio ao idoso para participação em grupos de convívio social (vizinhos, grupos de maior idade, atividades lúdicas), não fazem parte das atribuições do nutricionista na atenção básica a saúde.

28. A respeito da Matriz de ações de alimentação e nutrição na atenção básica de saúde, do Ministério da Saúde. Quando o sujeito da abordagem é a comunidade e o nível de intervenção é a assistência e cuidado. Verifique as alternativas abaixo e assinale a alternativa **INCORRETA**:

a) Realizar o acompanhamento e apoio comunitário aos grupos de elevada vulnerabilidade social (gestantes carentes, gestantes adolescentes, agricultores sem-terra, povos

indígenas, populações tradicionais, população residente em áreas de risco de insegurança alimentar e nutricional, desempregados, população albergada etc.).

b) Realizar ações de fortalecimento das estratégias locais de segurança alimentar e nutricional, de forma amplificada, não ocorre a necessidade de priorização das famílias e pessoas em quaisquer fases do curso da vida, principalmente as que não estão em situação de vulnerabilidade.
c) Orientação da rede de apoio e de ambiente social para acolhimento e cuidado às famílias e às pessoas em vulnerabilidade nutricional ou com casos de deficiências de micronutrientes e morbidades associadas ao estado nutricional.
d) Estímulo à inclusão de alimentos saudáveis nos programas e ações de assistência alimentar disponíveis na comunidade, com ênfase nos regionais produzidos localmente e estímulo à participação organizada da comunidade nos conselhos de controle social.

29. Diante da atual situação de saúde da população brasileira a PNAN define como prioritárias as ações preventivas e de tratamento da obesidade, da desnutrição, das carências nutricionais específicas e de doenças crônicas não transmissíveis relacionadas à alimentação e nutrição. Mas também aponta como demandas para a atenção nutricional no Sistema Único de Saúde (SUS), o cuidado aos indivíduos que apresentam necessidades alimentares especiais e encontram-se em Terapia Nutricional Domiciliar. Analise e assinale a alternativa **INCORRETA** sobre os aspectos específicos utilizados no monitoramento deste paciente:

a) Verificação da sonda ou cateter, referente a posicionamento, retirada acidental, obstrução, erosões e necrose na região da sonda.
b) Verificação dos dados clínicos de temperatura, diurese, pressão arterial, pulso, frequência respiratória, saturação devem ser consideradas.
c) Acompanhamento dos resultados de exames laboratoriais não se fazem necessário uma vez que o paciente está estabilizado em atendimento domiciliar.
d) Acompanhamento dos dados ao funcionamento gastrintestinal: resíduo gástrico, náuseas, vômitos, distensão abdominal, evacuações (número e consistência).

30. A atenção à saúde no domicílio, uma prática que remonta a própria existência das famílias como unidade de organização social, é retomada e estimulada pelo SUS no processo de trabalho das equipes de Atenção Básica (AB) e equipes de Atenção Domiciliar (AD), como parte da oferta de cuidados em rede. Assinale a alternativa **INCORRETA** sobre a AD:

a) Visa proporcionar celeridade no processo de alta hospitalar.
b) Minimiza intercorrências clínicas, a partir da manutenção de cuidado sistemático das equipes.

c) Oferecer suporte emocional necessário para os profissionais que atendem pacientes em estado grave ou terminal e seus familiares.
d) Propõe a autonomia para o paciente no cuidado fora do hospital.

31. O panorama da evolução nutricional da população brasileira revela, nas duas últimas décadas, mudanças em seu padrão. As tendências temporais da desnutrição e da obesidade definem uma das características marcantes do processo de transição nutricional do país. Sobre a evolução da obesidade no país é **INCORRETO** afirmar:

a) Ao mesmo tempo em que declina a ocorrência da desnutrição em crianças e adultos em ritmo bem acelerado, aumenta a prevalência de sobrepeso e obesidade.
b) Em função da magnitude da obesidade e da velocidade da sua evolução em vários países do mundo, este agravo tem sido definido como uma epidemia, com uma maior prevalência nos países em desenvolvimento, entre eles o Brasil.
c) Quanto às diferenças de gênero e idade, pode-se observar que as prevalências de obesidade são semelhantes nos dois sexos até os 40 anos, idade a partir da qual as mulheres passam a apresentar prevalências duas vezes mais elevadas que os homens.
d) Já entre crianças e adolescentes brasileiros, identifica-se aumento do excesso de peso em ritmo acelerado.

32. A obesidade no período gravídico é um grande desafio para os profissionais de Saúde. Quando possível, mulheres com o diagnóstico de sobrepeso e obesidade devem ser aconselhadas antes da concepção e encorajadas a adotar mudanças no estilo de vida para, com isso, minimizar os riscos de desenvolvimento de complicações na gravidez. Sobre o acompanhamento nutricional da gestante com sobrepeso e obesidade, assinale a alternativa **CORRETA**:

a) O estado nutricional da gestante deve ser determinado utilizando a classificação do IMC por idade. Para isso, é necessário que na primeira consulta seja realizada a aferição do peso, da estatura da gestante e sua idade. Esses dados fornecerão o estado nutricional atual e a previsão do ganho de peso até o final da gestação.
b) Geralmente a classificação do estado nutricional para gestantes em fase adulta de idade é também utilizada para gestantes adolescentes. O estado nutricional inicial da gestante adolescente (realizado até a 17ª semana de gestação) deve ser determinado por meio da classificação do IMC.
c) O ganho de peso total recomendado para gestantes com sobrepeso deve ser de 7 kg a 11 kg e de 5 kg a 9 kg quando apresentam obesidade. No primeiro trimestre, o ganho de peso é menor, no segundo e o terceiro trimestres, o ganho de peso deve ser estimado por

semana, assim, a recomendação do ganho de peso médio para gestantes com sobrepeso deve ser de 280 g por semana e para gestantes obesas, de 220 g por semana.

d) Deve-se fornecer orientação nutricional com o objetivo de promover o peso adequado e hábitos alimentares saudáveis. Durante a gestação, é recomendada a perda de peso e dietas de restrição calórica podem ser utilizadas. Para a promoção da alimentação saudável durante a gestação o Ministério da Saúde recomenda os Dez Passos para Alimentação de Gestantes.

33. De acordo com as Estratégias para o cuidado da pessoa com obesidade do Ministério da Saúde, é **INCORRETO** afirmar que:

a) Crianças de 2 a 7 anos, com IMC entre os percentis 85 e 95 e crianças com IMC percentil maior ou igual a 95 sem complicações devem ter orientações de alimentação saudável e atividade física para manutenção do peso corporal, uma vez que ainda crescerão adequando a relação peso/estatura.
b) Crianças de 2 a 7 anos, com IMC percentil maior ou igual a 95 com complicações devem ter orientações de alimentação saudável e atividade física para manutenção do peso corporal, uma vez que ainda crescerão adequando a relação peso/estatura.
c) Crianças com idade >7 anos, com IMC entre os percentis 85 e 95 sem complicação devem ter orientações de alimentação saudável e atividade física para manutenção do peso corporal, uma vez que ainda crescerão adequando a relação peso/estatura.
d) Crianças com idade >7 anos, com IMC entre os percentis 85 e 95 com complicação devem ter orientações de alimentação saudável e atividade física para manutenção. IMC percentil maior ou igual a 95 sem ou com complicações devem receber intervenção para perda de peso. Essa perda de peso deve ser acompanhada para não interferir no crescimento.

34. No campo da atenção em saúde, o nutricionista se diferencia dos demais profissionais pela possibilidade de conjugar conhecimentos mais gerais em saúde com aqueles mais específicos sobre os alimentos, a técnica dietética, prescrição dietoterápica, práticas educativas em nutrição, entre outros. Desta forma, assinale a alternativa **INCORRETA** referente a atuação do nutricionista na prevenção e acompanhamento da obesidade:

a) A atuação não deve ficar restrita às atividades específicas da área de alimentação, devendo integrar os diferentes saberes da equipe envolvida com a atenção à saúde.
b) O profissional deve supervalorizar o primeiro contato com o usuário, para que este já saia do consultório com o plano alimentar calculado e prescrito. Neste primeiro momento o enfoque técnico nos cálculos e na orientação, são importantes para o sucesso terapêutico.

c) Construir uma abordagem integral do usuário, compreendida no seu contexto familiar e social. Ou seja, atuar de forma integrada à vigilância em saúde, identificando situações de risco associadas ao sobrepeso/obesidade, tais como baixa auto-estima, questões de gênero, violência, desemprego, uso do álcool, do tabaco e outras drogas.
d) O atendimento nutricional deve ser fundamentado na promoção da alimentação saudável, atividade física e lazer, busca do prazer, do autoconhecimento e da auto-estima.

35. O Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos, apresenta recomendações e informações sobre alimentação de crianças nos dois primeiros anos de vida. Sobre o manejo do aleitamento materno é correto afirmar, **EXCETO**:

a) Se o bebê é ativo e responde aos estímulos; se faz xixi várias vezes ao dia, no mínimo 6 vezes nas 24 horas, e a urina é de cor clara; e, principalmente, se está crescendo e se desenvolvendo adequadamente (conforme acompanhamento na rede de saúde, com apoio da Caderneta da Criança), tudo isso leva a crer que a criança está mamando em quantidade suficiente.
b) Oferecer mamadeira com fórmula infantil, outro leite ou outro alimento à noite para que a criança durma mais tempo não é recomendado, pois pode afetar a amamentação.
c) As mulheres devem utilizar a fórmula infantil para complementar a amamentação em casos de bebês gêmeos, para não comprometer o crescimento e o desenvolvimento adequado, uma vez que não haverá produção de leite suficiente para ambos os bebês.
d) Mesmo que a mulher tenha interrompido a amamentação por um tempo, é possível voltar a amamentar. Ela pode fazer o processo de relactação, com a ajuda de profissionais de saúde para ser orientada.

36. A partir de 6 meses, além do leite materno, outros alimentos devem fazer parte das refeições da criança. Para que ela goste de vários alimentos, recomenda-se apresentar a ela a maior diversidade possível de alimentos saudáveis. Para isso, é importante conhecer os diferentes tipos de alimentos. O Guia Alimentar para a População Brasileira classifica os alimentos em 4 categorias, assinale a alternativa **INCORRETA**:

a) Os alimentos in natura são obtidos diretamente das plantas ou dos animais e não são alterados após deixar a natureza. Os alimentos minimamente processados passam por alguma modificação, como limpeza, remoção de partes indesejáveis, divisão, moagem, secagem, fermentação, pasteurização, refrigeração, congelamento ou processos semelhantes que não envolvam a adição de sal, açúcar, óleos, gorduras ou qualquer outra substância ao alimento original. Estes alimentos devem ser a base da alimentação da criança.

b) Ingredientes culinários processados são produtos usados para preparar as refeições. São fabricados pela indústria a partir de substâncias que existem em alimentos in natura, como por exemplo: sal de cozinha; açúcar branco, cristal, demerara, mascavo, de coco; óleo de soja, de girassol, de milho; azeite de oliva.
c) Alimentos processados são alimentos elaborados a partir de alimentos in natura, podem ser consumidos em quantidades moderadas. Dentre os alimentos que fazem parte deste grupo, queijos, pães feitos com farinha de trigo refinada, leveduras e sal, não devem ser oferecidos para a criança.
d) Alimentos ultraprocessados são formulações produzidas industrialmente por meio de diversas técnicas e etapas de processamento e levam muitos ingredientes, muitos deles de uso industrial exclusivo e pouca ou nenhuma quantidade de alimentos in natura ou minimamente processados. Não devem ser oferecidos alimentos ultraprocessados para a criança.

37. As crianças não amamentadas requerem cuidados adicionais no acompanhamento do seu crescimento e desenvolvimento. Assinale a alternativa **CORRETA**, sobre crianças não amamentadas:

a) A idade da oferta de novos alimentos e o tipo de alimento a ser ofertado para crianças não é diferente, mesmo se ela ainda recebe um pouco de leite materno ou se não é mais amamentada e recebe fórmula infantil ou leite de vaca.
b) Na impossibilidade de relactação, a recomendação é a de que as crianças recebam fórmula infantil. O uso de leite de vaca integral é recomendado, devido ao elevado consumo na população.
c) O profissional de saúde pode orientar o uso de leite de vaca modificado. A modificação caseira sob orientação profissional, diminui as quantidades excessivas de proteínas, sódio, potássio e cloro do leite de vaca, evitando a sobrecarga dos rins da criança.
d) O leite de vaca desnatado e semidesnatado pode ser indicado para crianças menores de 2 anos, porque possuem menor quantidade de gordura e ela é importante para o desenvolvimento neurológico da criança.

38. Assinale a alternativa **INCORRETA**, referente as condutas e práticas profissionais das atividades e ações desenvolvidas pelo nutricionista no exercício de suas atribuições:

a) É vedado ao nutricionista alterar a conduta profissional determinada por outro nutricionista, mesmo que tal medida seja necessária para benefício de indivíduos.

b) É dever do nutricionista encaminhar a outros atividades ou serviços, registrando as alterações e justificativas de acordo com as normas da instituição, e sempre que possível informar ao responsável pela conduta.
c) É dever do nutricionista considerar as condições alimentares, nutricionais, de saúde e de vida dos indivíduos ou coletividades na tomada de decisões das condutas profissionais.
d) É vedado ao nutricionista utilizar-se de instituição ou bem público para executar serviços provenientes de demandas de instituição ou de interesse privado, sem autorização, como forma de obter vantagens pessoais ou para terceiros.

39. Assinale a alternativa **INCORRETA**, sobre uso de estratégias para comunicação e informação ao público e para divulgação das atividades profissionais do nutricionista, utilizando quaisquer meios, tais como televisão, rádio, jornais, revistas, panfletos virtuais ou impressos, embalagens, mídias e redes sociais, aplicativos, palestras, eventos, dentre outros para os mesmos fins:

a) É direito do 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 previamente por escrito pelos pesquisados, respeitando o pudor, a privacidade e a intimidade própria e de terceiros.
b) É direito do nutricionista, a divulgação de informações ao público, tais como suas atividades profissionais e publicações, promovendo a garantia dos resultados de produtos, serviços ou métodos terapêuticos.
c) É vedado ao nutricionista utilizar o valor de seus honorários, promoções e sorteios de procedimentos ou serviços como forma de publicidade e propaganda para si ou para seu local de trabalho.
d) É vedado ao nutricionista, mesmo com autorização concedida por escrito, divulgar imagem corporal de si ou de terceiros, atribuindo resultados a produtos, equipamentos, técnicas, protocolos, pois podem não apresentar o mesmo resultado para todos e oferecer risco à saúde.

40. Sobre as ações realizadas pelo nutricionista relativas à associação, divulgação, indicação ou venda de produtos, de marcas de produtos, de serviços, de empresas ou de indústrias específicas, assinale a alternativa **INCORRETA**:

a) É direito do nutricionista fazer uso de embalagens para fins de atividades de orientação, educação alimentar e nutricional e em atividades de formação profissional, desde que utilize mais de uma marca, empresa ou indústria do mesmo tipo de alimento, produto

alimentício, suplemento nutricional e fitoterápico e que não configure conflito de interesses.

b) É direito do nutricionista prescrever, indicar, manifestar preferência ou associar sua imagem intencionalmente para divulgar marcas de produtos alimentícios, suplementos nutricionais, fitoterápicos, utensílios, equipamentos, serviços, laboratórios, farmácias, empresas ou indústrias ligadas às atividades de alimentação e nutrição de modo a não direcionar escolhas, visando preservar a autonomia dos indivíduos e coletividades e a idoneidade dos serviços.

c) É vedado ao nutricionista receber patrocínio ou vantagens financeiras de empresas ou indústrias ligadas à área de alimentação e nutrição quando configurar conflito de interesses. Parágrafo único. Excetua-se o caso de o nutricionista ser contratado pela empresa ou indústria que concedeu tal patrocínio ou vantagem financeira.

d) É vedado ao nutricionista promover, organizar ou realizar eventos técnicos ou científicos com patrocínio, apoio ou remuneração de indústrias ou empresas ligadas à área de alimentação e nutrição que não atendam aos critérios vigentes estabelecidos por entidade técnico-científica da categoria e quando configurar conflito de interesses. Parágrafo único. Excetua-se o caso de o nutricionista participar em comissão científica ou organizadora de eventos multiprofissionais.

GABARITO DO CANDIDATO (SEM VALIDADE OFICIAL)

VOCÊ NÃO PODE FAZER NENHUM TIPO DE ANOTAÇÃO NA FRENTE OU VERSO DESTE DOCUMENTO, SOMENTE NO ESPAÇO RESERVADO PARA A CÓPIA DO CARTÃO-RESPOSTA

Na saída apresente este gabarito ao fiscal para conferencia.

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	

21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	