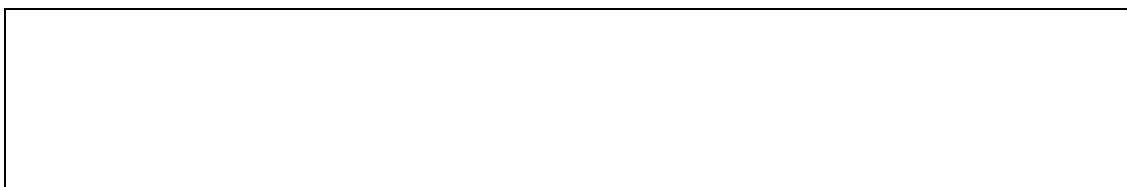


PROCESSO SELETIVO 2023

Ano Letivo de 2024

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. São princípios do Sistema Único de Saúde:

- a) Universalidade, integralidade, preservação da autonomia, desigualdade da assistência à saúde e direito à informação.
- b) Universalidade, desigualdade, preservação da autonomia, igualdade da assistência à saúde e direito à informação.
- c) Universalidade, integralidade, preservação da autonomia, igualdade da assistência à saúde e direito à informação.
- d) Universalidade, integralidade, preservação da autonomia, igualdade da assistência à saúde e direito à pagamento.

2. 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.

3. Em relação à ética e bioética, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) As informações que os pacientes fornecem no seu atendimento, seja no hospital, posto de saúde ou consultório, os resultados dos exames, e procedimentos, são de propriedade do próprio paciente.
- b) As informações contidas no prontuário do paciente, são de propriedade do paciente, e de todos os profissionais envolvidos no tratamento.
- c) Atitudes de generosidade e cooperação no trabalho em equipe, são características que estão longe de serem pensadas na ética profissional.
- d) Na área hospitalar, decisões são tomadas com base apenas em fatos.

4. 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. | () Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente. |
| 2. DANO. | () Redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. |
| 3. INCIDENTE. | () 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. |
| 4. EVENTO ADVERSO. | () Incidente que resulta em dano ao paciente. |
| 5. GESTÃO DE RISCO. | () 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 a 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.

5. São princípios norteadores da política nacional de humanização:

- a) Estímulo a processos não comprometidos com a produção de saúde e com a produção de sujeitos.
- b) Atuação em rede com baixa conectividade, de modo não cooperativo.
- c) Estímulo da transdisciplinaridade e atividades individuais.
- d) Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, fortalecendo/estimulando processos integradores e promotores de compromissos/responsabilização.

6. O Pacto pela Saúde propõe um conjunto de reformas institucionais no SUS, com o objetivo de promover inovações nos processos e nos instrumentos de gestão. Com relação ao Pacto pela Saúde, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Mantém as formas de transferências de recursos inalteradas.
- b) Somente o gestor estadual pode aderir.
- c) As esferas de governo, após aderirem, não precisam pactuar com as metas propostas pelo Ministério da Saúde.
- d) O Pacto pela Saúde tem três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS.

7. 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.

8. Conforme a lei 8080/90, é responsável pelo conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção ou circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde:

- a) Vigilância ecológica.
- b) Vigilância em saúde.
- c) Vigilância epidemiológica.
- d) Vigilância sanitária.

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. 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. Constituem-se objetivos específicos:

- a) Fortalecimento do trabalho em equipe.
- b) Envolver os pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente.
- c) Envolver somente a equipe de saúde nas ações de segurança do paciente.
- d) Estimular os processos de promoção da saúde.

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA – NUTRIÇÃO

QUESTÕES GERAIS – ÁREA ESPECÍFICA – SAÚDE DA FAMÍLIA

11. 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.

12. 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 assinala 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.

13. 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.

14. 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.

15. 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.

16. Entende-se por comportamento endêmico de uma doença:

a) Quando sua ocorrência está claramente em excesso ao normal esperado.

b) Quando ocorre em grande número de países simultaneamente.

c) Quando apresenta um padrão que se repete em dois ou mais continentes.

d) Quando sua ocorrência apresenta-se na comunidade de forma regular.

17. O modelo de atenção à saúde se fundamenta em três pilares, são eles:

a) Rede, Regionalização e Hierarquização.

b) Rede, Humanização e Hierarquização.

c) Atenção Primária, Regionalização e Hierarquização.

d) Atenção Primária, Humanização e Hierarquização.

18. Promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes- modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços assistências são objetivos da:

a) Política Nacional de Humanização.

b) Política Nacional da Pessoa Idosa.

c) Política Nacional de Promoção da Saúde.

d) Pactuação da Saúde.

19. Com o estabelecimento do Pacto pela Saúde em 2006, os estados e municípios, que, antes desse pacto, recebiam repasses de recursos federais por uma infinidade de maneiras, passaram a receber esses recursos por meio de cinco blocos de financiamento. Entre esses blocos incluem-se:

a) o ambulatório, a atenção em saúde e a auditoria em saúde.

b) a atenção básica, a assistência farmacêutica e a vigilância em saúde.

c) o ambulatório, os hospitais de ensino e os hospitais de pequeno porte.

d) a atenção de média complexidade, a atenção em saúde e os hospitais de ensino.

20. Assinale a alternativa que corresponde aos sistemas de informação epidemiológica em saúde.

a) SIM, SINAN, SINASC.

b) SIM, SIH, SAI.

c) SISPNI, SIH, SAI.

d) SINASC, SISVAN, SIH.

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA- NUTRIÇÃO

QUESTÕES ESPECÍFICAS

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. 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 a 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.

23. 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.

24. 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.

25. 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.

26. 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.

27. Existem diferentes categorias de fórmulas nutricionais disponíveis para a utilização de indivíduos com necessidades alimentares especiais. Basicamente, elas diferem entre si por serem produzidas com alimentos (artesanal) ou serem industrializadas, à base de nutrientes isolados, fabricadas pela indústria (poliméricas, oligoméricas e elementares e contendo componentes específicos, como imunomoduladores) e mistas. De acordo com o Caderno de Atenção domiciliar - Cuidados em terapia nutricional, do Ministério da Saúde, é **INCORRETO** afirmar sobre as categorias de fórmulas nutricionais:

- a) As fórmulas nutricionais podem ser administradas de forma exclusiva ou complementar na alimentação de indivíduos com capacidade limitada de ingerir, digerir, absorver ou metabolizar alimentos preparados convencionalmente ou de indivíduos que possuem necessidades nutricionais específicas determinadas por sua condição clínica.

b) As fórmulas nutricionais com alimentos estão sujeitas à contaminação microbiológica quando manipuladas incorretamente, o que já não acontece com as fórmulas nutricionais industrializadas.

c) As fórmulas nutricionais podem ser administradas de forma exclusiva ou complementar na alimentação de indivíduos com capacidade limitada de ingerir, digerir, absorver ou metabolizar alimentos preparados convencionalmente ou de indivíduos que possuem necessidades nutricionais específicas determinadas por sua condição clínica.

d) De modo geral, as fórmulas nutricionais oferecem quantidades adequadas de micronutrientes, quando os volumes consumidos são capazes de atender à necessidade nutricional de acordo com as recomendações nutricionais do IOM ou da OMS para a idade e sexo ou de acordo com protocolos clínicos de recomendações nutricionais.

28. Apesar de a alimentação variar entre as pessoas, o leite materno, surpreendentemente, apresenta composição semelhante para todas as mulheres que amamentam do mundo. Apenas as com desnutrição grave podem ter o seu leite afetado na sua qualidade e quantidade. Sobre as características e funções do leite materno destaque a alternativa INCORRETA:

a) nos primeiros dias, o leite materno é chamado colostro, que contém mais proteínas e menos gorduras do que o leite maduro, ou seja, o leite secretado a partir do sétimo ao décimo dia pós-parto. O leite de mães de recém-nascidos prematuros não é diferente do de mães de bebês a termo.

b) a concentração de gordura no leite aumenta no decorrer de uma mamada. Assim, o leite do final da mamada (chamado leite posterior) é mais rico em energia (calorias) e sacia melhor a criança, daí a importância de a criança esvaziar bem a mama.

c) além da IgA, o leite materno contém outros fatores de proteção, tais como anticorpos IgM e IgG, macrófagos, neutrófilos, linfócitos B e T, lactoferrina, lisosima e fator bifido. Esse favorece o crescimento do *Lactobacillus bifidus*, uma bactéria não patogênica que acidifica as fezes, dificultando a instalação de bactérias que causam diarreia, tais como *Shigella*, *Salmonella* e *Escherichia coli*.

d) alguns dos fatores de proteção do leite materno são total ou parcialmente destruídos pelo calor, razão pela qual o leite humano pasteurizado (submetido a uma temperatura de 62,5o C por 30 minutos) não tem o mesmo valor biológico que o leite cru.

29. São poucas as situações em que pode haver indicação para a substituição total do leite materno. Assinale a alternativa INCORRETA, referente quando o profissional nutricionista não deve, em nenhuma hipótese, recomendar o aleitamento materno:

a) mães infectadas pelo HIV.

b) uso de medicamentos incompatíveis com a amamentação. Alguns fármacos são considerados contraindicados absolutos ou relativos ao aleitamento materno, como por exemplo, os antineoplásicos e radio fármacos.

c) criança portadora de galactosemia.

d) mães com tuberculose não tratadas ou ainda bacilíferas (duas primeiras semanas após início do tratamento).

30. 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. Sobre a implementação da diretriz da PNAN referente a Promoção da Alimentação Adequada e Saudável é **CORRETO** afirmar:

- a) deve fundamentar-se nas dimensões de incentivo, apoio, proteção e promoção da saúde e deve combinar iniciativas focadas em interesses do mercado e não somente nas políticas públicas saudáveis;
- b) deverão estar voltadas na criação de ambientes favoráveis à saúde nos quais indivíduo e comunidades possam exercer o comportamento saudável; reforçando a ação comunitária;
- c) propiciar desenvolver habilidades pessoais por meio de processos participativos e não permanentes.
- d) reorientação dos serviços na perspectiva da promoção da saúde focado no âmbito individual.

31. Sobre a diretriz da PNAN, referente a Cooperação e articulação para a Segurança Alimentar e Nutricional A Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) é **INCORRETO** afirmar que:

- a) consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base: práticas alimentares promotoras da saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis.
- b) esse conceito congrega questões relativas à produção e indisponibilidade de alimentos (suficiência, estabilidade, autonomia e sustentabilidade) e à preocupação com a promoção da saúde, dissociando os dois enfoques que nortearam a construção do conceito de SAN no Brasil: o ambiental e o de saúde e nutrição.
- c) a PNAN deve interagir com a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) e outras políticas de desenvolvimento econômico e social, ocupando papel importante na estratégia de desenvolvimento das políticas de SAN, principalmente em aspectos relacionados ao diagnóstico e vigilância da situação alimentar e nutricional e à promoção da alimentação adequada e saudável.
- d) deverão ser destacadas ações direcionadas como a melhoria da saúde e nutrição das famílias beneficiárias de programas de transferência de renda, implicando ampliação do acesso aos serviços de saúde e, à interlocução com os setores responsáveis pela produção agrícola, distribuição, abastecimento e comércio local de alimentos visando o aumento do acesso a alimentos saudáveis.

32. O agravamento da situação de insegurança alimentar no Brasil nos últimos anos e a pandemia da covid-19, classificada como Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (Espin), acarretou repercussões negativas nos campos social e econômico, especialmente para as populações mais vulneráveis. O profissional nutricionista que atua na Atenção Primária a Saúde deve estar atento ao perfil epidemiológico e condicionantes sociais, com base nesta informação, destaque a alternativa **INCORRETA**:

- a) verificou-se diminuição no acesso aos serviços de saúde e educação, bem como aumento na prevalência de insegurança alimentar (IA).
- b) a insegurança alimentar (IA), que consiste na escassez de acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente para uma vida saudável.
- c) verificou-se a redução na prevalência da dupla carga de má nutrição, que inclui a desnutrição e o excesso de peso. A má nutrição é especialmente preocupante entre crianças e idosos em situação de vulnerabilidade.
- d) a desnutrição é um fator de risco que pode provocar crescimento e desenvolvimento inadequados na primeira infância. Já a obesidade está associada a um pior rendimento escolar, que por sua vez está relacionado à dificuldade de inserção no mercado de trabalho na idade adulta. A longo prazo, ambas condições podem contribuir para a continuidade intergeracional da pobreza.

33. “Ressalta-se que o tratamento cirúrgico é apenas parte do tratamento integral da obesidade, que é prioritariamente baseado na promoção da saúde e no cuidado clínico longitudinal. O tratamento cirúrgico é indicado apenas em alguns casos; portanto, é apenas uma ação dentro de toda linha de cuidado das pessoas com sobrepeso e obesidade”. Assim, conforme o caderno de atenção básica, a realização da cirurgia bariátrica é contraindicada nas seguintes situações:

- a) Limitação intelectual significativa em pacientes sem suporte familiar adequado; quadro de transtorno psiquiátrico não controlado (quadros psiquiátricos graves sob controle não são contra indicativos obrigatórios à cirurgia); doença cardiopulmonar grave e descompensada que influencie a relação risco-benefício; hipertensão portal, com varizes esofagogástricas e síndrome de cushing decorrente de hiperplasia na suprarrenal não tratada e tumores endócrinos.
- b) Limitação intelectual significativa em pacientes sem suporte familiar adequado; quadro de transtorno psiquiátrico não controlado (quadros psiquiátricos graves sob controle não são contraindicativos obrigatórios à cirurgia); doença cardiopulmonar grave e descompensada que influencie a relação risco-benefício; hipertensão portal, com varizes esofagogástricas; síndrome de cushing decorrente de hiperplasia na suprarrenal não tratada e tumores endócrinos; e indivíduos com IMC entre 35 e 40 kg/m², com ou sem comorbidades.
- c) Limitação intelectual significativa em pacientes (independente do suporte familiar); quadro de transtorno psiquiátrico controlado ou não; doença cardiopulmonar grave e descompensada que influencie a relação risco-benefício; hipertensão portal, com varizes esofagogástricas e síndrome de cushing decorrente de hiperplasia na suprarrenal não tratada e tumores endócrinos.
- d) Limitação intelectual significativa em pacientes (independente do suporte familiar); quadro de transtorno psiquiátrico controlado ou não; doença cardiopulmonar grave e descompensada que influencie a relação risco-benefício; hipertensão portal, com varizes esofagogástricas; síndrome de cushing decorrente de hiperplasia na suprarrenal não tratada e tumores endócrinos e jovens com idade entre 16 e 18 anos.

34. Considerando a afirmativa – O leite materno do começo da mamada mata a sede e o leite do fim engorda o bebe.- todo profissional de saúde deve orientar a mãe para amamentar seu filho até que o leite de cada mama se esgote completamente. Esta recomendação se deve ao fato do leite do fim da mamada conter maior quantidade de:

- a) Gordura.
- b) Ferro.
- c) Cálcio.
- d) Fosfato.

35. Considerando as alternativas abaixo assinale qual **NÃO** tem ação no tratamento dietético da anemia ferropriva:

- a) Rapadura.
- b) Clara de ovo.
- c) Miúdos de vaca cozido.
- d) Fígado de frango de granja.

36. O estresse metabólico é um evento que modifica a homeostase do organismo, desencadeando uma resposta neuroendócrina e metabólica complexa. Sobre esse assunto, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) O estado hormonal apresenta-se alterado, o que resulta em fluxo aumentado de substrato, porém com utilização diminuída de proteína, lipídeo, carboidrato e oxigênio.

- b) O suporte nutricional, por si só, é capaz de reverter o balanço nitrogenado negativo, na lesão aguda, com a oferta de dieta hiperproteica e hipercalórica.
- c) Ocorrem modificações no metabolismo de todos os macronutrientes, com proteólise acelerada, lipólise aumentada e hipoglicemia.
- d) A resposta metabólica ao estresse é dividida em: ebb phase e flow phase. Na fase ebb, ocorre redução da taxa metabólica, hipovolemia e aumento do débito cardíaco, aumento do consumo de oxigênio e da temperatura.

37. Assinale a alternativa **CORRETA** sobre o que encontramos em um paciente com anemia ferropriva:

- a) Ferro sérico alto e saturação da transferrina baixa.
- b) Ferro sérico normal e saturação da transferrina normal.
- c) Ferro sérico baixo e saturação da transferrina alta.
- d) Ferro sérico baixo e saturação da transferrina baixa.

38. O Guia Alimentar para População Brasileira apresenta recomendações sobre a escolha de alimentos, de acordo com o nível de processamento. Alimentos fabricados pela indústria, com adição de sal ou de açúcar ou de outra substância de uso culinário a alimentos in natura, para torná-los duráveis e mais agradáveis ao paladar, são alimentos:

- a) Ultraprocessados como carne seca e pão francês.
- b) Processados, como iogurtes e salsichas.
- c) Processados, como queijos e sardinha enlatada.
- d) Ultraprocessados, como nuggets e pão doce.

39. Sendo a doença celíaca uma entidade com fortes componentes auto-imunes e intolerância permanente à gliadina, substância glicoproteica contida em alguns alimentos, o tratamento dietético está baseado em:

- a) Evitar a ingestão de feijão, ervilhas e lentilhas.
- b) Evitar o uso de alimentos que contenham cacau.
- c) Suspende o leite de vaca e seus produtos da alimentação habitual da criança.
- d) Não ingerir alimentos que contenham cevada, trigo, centeio e aveia.

40. O método de avaliação nutricional recomendado para diferenciar a obesidade ginoide da obesidade androide é:

- a) prega cutânea do tríceps.
- b) relação cintura/quadril.
- c) índice de Massa Corpórea.
- d) circunferência do braço.



CURITIBA



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 conferência.

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.	