



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – COREMU
COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS

Edital n.º 51/2022 – Prova Objetiva – 15/11/2022

INSCRIÇÃO	TURMA	NOME DO CANDIDATO
ASSINO DECLARANDO QUE LI E COMPREENDI AS INSTRUÇÕES ABAIXO:		ORDEM

808 – Saúde da Família – Nutrição

INSTRUÇÕES

- 1. Confira, acima, o seu número de inscrição, turma e nome. Assine no local indicado.**
- 2.** Aguarde autorização para abrir o caderno de prova. **Antes de iniciar a prova**, confira a numeração de todas as páginas.
- 3.** A prova desta fase é composta de 40 questões objetivas de múltipla escolha, com 5 alternativas cada uma, sempre na sequência **a, b, c, d, e**, das quais somente uma deve ser assinalada.
- 4.** A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
- 5.** Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome nele impresso corresponde ao seu. Caso haja irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
- 6.** O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica de tinta preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
- 7.** A duração da prova é de 4 horas. Esse tempo inclui a resolução das questões e a transcrição das respostas para o cartão-resposta.
- 8. Terá sua prova anulada e será automaticamente desclassificado do Processo Seletivo o candidato que:**
 - a) recusar-se a entregar o material de prova ao término do tempo destinado para a sua realização;
 - b) faltar com o devido respeito para com qualquer membro da equipe de aplicação da prova, autoridades presentes ou outro candidato;
 - c) praticar atos contra as normas ou a disciplina ou que gerem desconforto durante a aplicação da prova;
 - d) deixar de cumprir instruções/determinações do aplicador de prova ou inspetor;
 - e) descumprir as instruções contidas no caderno de prova;
 - f) for surpreendido em comunicação com outro candidato ou terceiros, verbalmente, por escrito ou por qualquer outro meio de comunicação;
 - g) utilizar meios fraudulentos ou ilegais para obter para si ou para terceiros a aprovação no Processo Seletivo;
 - h) não se submeter ao controle de detecção de metal;
 - i) ausentar-se do recinto durante a realização da prova sem o acompanhamento de membro da equipe de aplicação do Processo Seletivo;
 - j) afastar-se da sala durante a realização da prova portando o material de prova;
 - k) retirar-se da sala de prova antes de decorrida uma hora e trinta minutos do início da prova, de acordo com o subitem 7.13 do edital;
 - l) retirar-se definitivamente da sala de prova em desacordo com o subitem 7.14 do edital (os três últimos candidatos de cada turma só poderão se retirar da sala de prova simultaneamente).
- 9.** Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o material de prova.
- 10.** Após a entrega do material ao aplicador de prova, dirija-se imediatamente ao portão de saída e retire-se do local de prova, sob pena de ser excluído do Processo Seletivo.
- 11.** Se desejar, anote as respostas no quadro disponível no verso desta folha, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS.

✕

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

CONHECIMENTOS GERAIS

01 - A teoria da Determinação Social da Saúde busca explicar as relações entre a sociedade e o processo saúde-doença. Com base nela, assinale a alternativa correta.

- a) Está vinculada aos comportamentos individuais e às condições de vida e trabalho.
- ▶ b) Sociedades de classes determinam diferentes possibilidades de viver, adoecer e morrer.
- c) É um conjunto de fatores que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e os fatores de risco na população.
- d) Diferenças entre classes sociais são marcadas pelo grau de equidade na distribuição de renda.
- e) Permite identificar que fortalecer a resistência das mulheres é o mais efetivo no enfrentamento de vulnerabilidades.

02 - Com relação ao surgimento e às raízes históricas da Medicalização Social, assinale a alternativa correta.

- ▶ a) Foi fundamental para o surgimento da Medicalização Social a revisão do significado da saúde e a extensão da normatização e interferência médica na organização da população e de suas condições de vida.
- b) Contribuiu para a ocorrência da Medicalização Social a generalização do cuidado médico, tornando-se uma abordagem estatal, principalmente na Europa, a partir do século XVIII.
- c) Foram importantes para o surgimento da Medicalização Social as péssimas condições de vida no campo, que levaram a um quadro de miséria e condições de vida extremamente precárias.
- d) Apesar de ainda não ocupar papel significativo nas ações estatais relacionadas à saúde-doença, no século XIX a medicina já possuía uma eficiência técnica para abordar as principais condições de morbimortalidade.
- e) A Medicalização Social necessita de uma normatização médica, que se dá com a intervenção predominantemente de caráter assistencial, curativo.

03 - Assinale a alternativa correta quanto às competências das direções de saúde pertencentes ao Sistema Único de Saúde estabelecidas pela Lei n.º 8.080, de 1990.

- a) Compete à direção estadual e, em caráter complementar, à direção municipal executar serviços de vigilância sanitária e epidemiológica.
- b) É responsabilidade da direção nacional identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade.
- c) É responsabilidade das direções municipais normatizar e coordenar nacionalmente o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados.
- ▶ d) Cabe à direção nacional formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição.
- e) Fica a cargo da direção estadual acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde.

04 - Com relação às políticas de saúde brasileiras antes do surgimento do Sistema Único de Saúde, assinale a alternativa correta.

- a) As políticas de previdência financiaram a construção de uma grande rede de unidades de saúde (postinhos) privadas pelo país a partir da década de 1920.
- b) O sistema de saúde previdenciário se consolidou de forma independente, mas foi regulamentado pelo Estado através do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social.
- ▶ c) A previdência constituiu um sistema de saúde que, ao invés de responder às desigualdades da realidade social e de saúde da sociedade brasileira, acabava por reproduzir essas desigualdades e iniquidades.
- d) A assistência à saúde previdenciária atendia toda a população, mas de forma desigual, garantindo o atendimento hospitalar apenas para aqueles que possuíam trabalho formal.
- e) O Estado era o maior comprador da assistência à saúde previdenciária, o que garantia um grande poder de decisão sobre as políticas de saúde.

05 - Sobre a consolidação da Saúde da Família no Sistema Único de Saúde, assinale a alternativa correta.

- a) Em 2004, a região Norte possuía a maior proporção de população coberta por equipes de Saúde da Família, seguida pelas regiões Sudeste e Nordeste.
- b) De 1998 a 2004, houve expansão importante em todas as regiões, mas com cobertura maior nos municípios com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) alto.
- c) A partir do ano 2000, a ampliação da cobertura pela Saúde da Família ocorreu em grande parte em municípios maiores, fato que começou a se modificar recentemente.
- d) O Projeto de Expansão e Consolidação do Saúde da Família (PROESF) era estruturado em três componentes principais: expansão da estratégia em municípios de pequeno porte, desenvolvimento de recursos humanos e regulamentação.
- ▶ e) O Programa Saúde da Família tendia a favorecer um trabalho territorializado, com participação em atividades na comunidade e bons resultados na cobertura de ações programáticas.

06 - Com relação ao novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde, o Previne Brasil, assinale a alternativa correta.

- a) O Piso da Atenção Básica fixo passou a reunir o maior volume de recursos dentro da previsão orçamentária da área de atenção básica do Ministério da Saúde.
- b) A alocação de recursos passa a basear-se no cadastramento das pessoas, o qual definirá tanto o montante de recursos repassados quanto o estímulo para criação de novas equipes de Saúde da Família.
- ▶ c) Na capacitação ponderada, o valor unitário por cadastro válido diferencia-se (dada a característica de ponderação) em duas classificações: caracterização do usuário (critérios demográficos e socioeconômicos) e tipologia municipal.
- d) A diferenciação por cadastro de pessoas com vulnerabilidade e perfil demográfico determina um peso diferenciado de 1,3 cada, podendo o peso ser acumulado.
- e) O valor transferido pelo Piso da Atenção Básica fixo passou da média de R\$ 25,50/habitante/ano para R\$ 50,50/habitante/ano.

07 - Com relação à Política Nacional de Atenção Básica de 2017, assinale a alternativa correta.

- a) As composições das equipes de Saúde da Família e de Atenção Básica permanecem as mesmas, mas com quantidades de profissionais e cargas horárias semanais diferentes.
- b) Flexibilizou a carga horária dos profissionais médicos na equipe de Saúde da Família de 40 para 20 horas, buscando equacionar a dificuldade de fixação desses profissionais nas equipes.
- c) As ações realizadas pelos Agentes de Combate às Endemias se fundem com as dos Agentes Comunitários de Saúde, passando a existir apenas um profissional mais capacitado dentro das equipes.
- d) A presença dos Agentes Comunitários de Saúde passa a ser requerida na composição mínima das equipes de Atenção Básica, garantindo as ações educativas e de promoção da saúde.
- ▶ e) Para a equipe de Atenção Básica, a soma da carga horária, por categoria, deve ser, no mínimo, de 40 horas; a carga horária mínima de cada profissional deve ser de 10 horas; e o número máximo de profissionais por categoria deve ser três.

08 - De acordo com a Lei n.º 8.142, de 1990, para que os municípios, os estados e o Distrito Federal recebam recursos do Fundo Nacional de Saúde, é necessário que possuam:

- a) Fundação de Saúde.
- b) Secretaria de Saúde.
- c) Conferência de Saúde.
- ▶ d) Conselho de Saúde com composição paritária.
- e) Comissão de elaboração de Políticas Públicas.

09 - Com relação às políticas de saúde brasileiras do período entre 1995 e 2002, assinale a alternativa correta.

- ▶ a) O Programa Saúde da Família tornou-se prioritário na agenda do Ministério da Saúde e do Governo Federal.
- b) A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), voltada para os mercados de assistência médica suplementar, foi criada.
- c) Os programas Brasil Sorridente, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e Farmácia Popular foram criados.
- d) Buscou-se fortalecer a produção nacional de insumos estratégicos para o SUS.
- e) Surgiu o Programa Mais Médicos para provimento de médicos em áreas de alta vulnerabilidade social e difícil fixação de profissionais.

10 - Assinale a alternativa que apresenta corretamente, de acordo com a Lei n.º 8.080, de 1990, um princípio do Sistema Único de Saúde e sua respectiva definição.

- a) Igualdade: assistência à saúde padronizada em todos os níveis da rede de saúde.
- b) Integralidade: sistema de referência e contrarreferência de informações em saúde.
- ▶ c) Universalidade: acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
- d) Centralização político-administrativa: direção única pelo Ministério da Saúde.
- e) Longitudinalidade: capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**11 - Sobre as recomendações aos estados para garantir a segurança alimentar e nutricional e a efetivação do Direito Humano à Alimentação e Nutrição Adequadas (Dhana) durante a pandemia da covid-19, assinale a alternativa correta.**

- a) Recomenda-se que os estados adotem medidas com base na análise do impacto que elas terão no direito à alimentação e nutrição, mesmo que a adoção dessas medidas comprometa o acesso a outras necessidades essenciais, sobretudo para grupos em vulnerabilidade social.
- b) É recomendado que os estados adotem mecanismos de proteção social para grupos marginalizados e os mais vulneráveis, como a distribuição de alimentos processados e ultraprocessados, visando favorecer supermercados e indústrias produtoras de alimentos.
- ▶ c) A manutenção ou a identificação de alternativas adequadas aos programas de alimentação escolar, abrigos e bancos de alimentos ou outras instituições similares, com vistas a garantir que as pessoas tenham acesso a alimentos frescos e adequados, é recomendada aos estados.
- d) Recomenda-se que os estados assegurem a produção de grãos, como soja e milho, para exportação, garantindo o desenvolvimento do agronegócio como ação de enfrentamento da crise econômica nacional e consequente efetivação do Dhana da população rural.
- e) Os estados são orientados a incentivar compras de alimentos em quantidades acima do necessário por domicílio em atenção ao pânico causado pela pandemia, o que pode exigir regulamentação para garantir o menor preço de alimentos não perecíveis, como ultraprocessados.

12 - Existem elementos que corroboram a práxis das ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) com as comunidades e grupos sociais no contexto da Atenção Básica. Assinale a alternativa que apresenta corretamente um dos elementos constituintes de um agir crítico em Nutrição e em EAN à luz da Educação Popular.

- a) O engajamento e o compromisso com a realidade social, baseando-se no fortalecimento do sistema capitalista neoliberal.
- b) A exclusão da dimensão das formas de organização social e política e econômica, devido à impossibilidade de intervenção no cenário macroeconômico.
- ▶ c) O diálogo e a construção compartilhada e os vínculos intersubjetivos como aspecto fundamental.
- d) O protagonismo do educador nutricional e a efetividade da ação educativa realizada, com base na compreensão superficial das demandas e sugestões da comunidade.
- e) A busca pelo fortalecimento do assistencialismo no setor de saúde e de treinamentos para os profissionais da Atenção Básica acerca da Segurança Alimentar e Nutricional.

13 - A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) está presente em todas as diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). A primeira diretriz da PNAN orienta que a atenção nutricional deve fazer parte do cuidado integral na Rede de Atenção à Saúde, tendo a Atenção Básica como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede. Referente à Abordagem Coletiva das Ações de EAN na Atenção Básica, assinale a alternativa correta.

- a) A restrição a uma reflexão racional sobre os nutrientes é recomendada no método de oficinas para a abordagem coletiva de promoção da alimentação adequada e saudável.
- b) No método de oficinas, os usuários participam do momento inicial e do intermediário, enquanto o momento da sistematização e avaliação é de responsabilidade dos profissionais de saúde responsáveis pela oficina.
- c) No método oficinas, a quantidade de participantes é ilimitada e o número de encontros é fixo, a fim de que a tarefa determinada seja cumprida para alcance da efetividade da ação.
- d) As oficinas consistem em estratégia de comunicação para informação e transmissão de conhecimento sobre alimentação aos usuários, bem como modificação do ambiente durante os intervalos dos painéis.
- ▶ e) No método de oficinas, o papel do profissional de saúde responsável por sua condução é construir a sequência dos encontros pautado nas escolhas e interesses dos participantes.

14 - A Política Nacional de Alimentação e Nutrição orienta que o cuidado aos indivíduos com necessidades alimentares especiais constitui demanda para a atenção nutricional no Sistema Único de Saúde, realizada em todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Nesse sentido, o indivíduo em Terapia Nutricional Enteral pode ser acompanhado por diferentes pontos da RAS, como por equipes de Atenção Básica e equipes de Atenção Domiciliar. Acerca da Terapia Nutricional Enteral no Domicílio (TNED) no âmbito do SUS, assinale a alternativa correta.

- ▶ a) A institucionalização de protocolos e linhas de cuidados voltados aos usuários em TNED contribui para a eficiência e eficácia da gestão em saúde.
- b) A necessidade do uso de fórmula nutricional industrializada para TNED tem como premissa os recursos orçamentários no âmbito federal e a inexistência de equipe do Serviço de Atenção Domiciliar no município.
- c) A utilização de protocolos para articulação de equipes da Atenção Hospitalar e da Atenção Domiciliar é dispensável aos usuários em TNED em uso de fórmula nutricional industrializada.
- d) As fórmulas nutricionais com alimentos são contraindicadas para indivíduos em TNED com doenças crônicas ou em cuidado paliativo.
- e) O Ministério da Saúde define os instrumentos para orientação dos profissionais de saúde e usuários, sendo que as especificidades locais devem se adequar à indução federal quanto às recomendações para os cuidados em TNED.

15 - A alimentação adequada e saudável é um dos temas prioritários da Política Nacional de Promoção da Saúde. Em complemento, a Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) é uma das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Acerca da Promoção da Saúde e da PAAS, assinale a alternativa correta.

- a) As ações de promoção da saúde são formas específicas de intervenção sobre um condicionante ou determinante social de saúde, que dependem do setor único.
- ▶ b) O objetivo da PAAS é a melhora da qualidade de vida da população, por meio de ações intersetoriais de caráter amplo e que respondam às necessidades de saúde da população.
- c) A implantação da diretriz referente à PAAS fundamenta-se nas dimensões de incentivo, apoio, monitoramento e prevenção de doenças e agravos.
- d) As estratégias direcionadas à PAAS envolvem a orientação nutricional, a regulação dos preços dos alimentos in natura e o apoio à publicidade informativa dos alimentos ultraprocessados.
- e) A organização da PAAS implica limitar as ações às Unidades de Saúde e desenvolver mecanismos que favoreçam a adesão dos usuários à dieta prescrita.

16 - A Política Nacional de Alimentação e Nutrição representa uma estratégia que articula dois sistemas: o Sistema Único de Saúde e o Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN). Acerca do SISAN, assinale a alternativa correta.

- ▶ a) O SISAN possibilita a gestão intersetorial e participativa e a articulação entre os entes federados para a implementação das políticas públicas promotoras da Segurança Alimentar e Nutricional.
- b) A promoção da intrassetorialidade das políticas públicas não governamentais é uma das diretrizes do SISAN para promover a Segurança Alimentar e Nutricional.
- c) A avaliação da situação alimentar e nutricional, para subsidiar a gestão das políticas setoriais do governo federal, é um dos princípios do SISAN.
- d) O SISAN tem ação centralizada em nível federal, voltando-se para a garantia da Segurança Alimentar e Nutricional por meio da implementação de comitês de especialistas.
- e) O SISAN é um sistema de abrangência municipal no âmbito do setor que garante a identificação da Insegurança Alimentar na Atenção Básica.

17 - Considerando as recomendações de vitaminas do complexo B para mulheres grávidas e mulheres adultas entre 19 e 50 anos de idade, assinale a opção que indica a vitamina cuja recomendação não difere entre estes dois grupos populacionais.

- a) Riboflavina.
- b) Niacina.
- c) Vitamina B6.
- d) Ácido fólico.
- ▶ e) Biotina.

18 - O plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030 (Plano de Dant), apresenta-se como diretriz para a prevenção dos fatores de risco das Dant e para a promoção da saúde da população. Nesse sentido, no Plano de Dant são apresentadas metas e ações estratégicas a serem desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, pelos estados, pelo Distrito Federal e pelos municípios. Com relação às ações estratégicas a serem desenvolvidas na Atenção Básica, assinale a alternativa correta.

- a) No Eixo Prevenção de Doenças e Agravos à Saúde, uma das ações estratégicas na Atenção Básica é o fortalecimento de práticas integrativas e complementares como componente do cuidado em saúde.
- b) A implementação de estratégias de formação dos profissionais de saúde da Atenção Básica para a detecção precoce de fatores de risco para as Doenças Crônicas Não Transmissíveis e a obesidade é uma ação estratégica do Eixo Promoção da Saúde.
- c) No Eixo Vigilância em Saúde, uma das estratégias é o apoio à realização de estudos avaliativos sobre efetividade das ações de promoção da saúde na Atenção Básica voltadas a grupos de maior vulnerabilidade para obesidade.
- d) No Eixo Vigilância em Saúde, uma das estratégias é a implantação de método de avaliação de risco global para Doenças Crônicas Não Transmissíveis em usuários vinculados à Atenção Básica, para o rastreamento de risco e diagnóstico precoce de doenças crônicas.
- ▶ e) A estruturação de ações de educação e comunicação relacionadas à alimentação adequada e a demais fatores de risco e para qualificação do cuidado das Doenças Crônicas Não Transmissíveis é uma ação estratégica do Eixo Prevenção de Doenças e Agravos à Saúde.

19 - A recomendação diária de folato para gestantes, em microgramas, é:

- a) 300.
- b) 400.
- c) 500.
- ▶ d) 600.
- e) 800.

20 - O início da suplementação de ferro para gestantes, segundo o Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF), é:

- a) 30 dias antes da data na qual a mulher pretende engravidar.
- ▶ b) início do pré-natal.
- c) 20.^a semana da gestação.
- d) final do segundo trimestre da gestação.
- e) último trimestre da gestação.

21 - Sobre o termo sindemia, assinale a alternativa correta.

- a) É a forma como o clima interfere na saúde da população.
- b) Explica endemias e epidemias dentro de um contexto histórico.
- ▶ c) Faz referência a problemas de saúde que, de forma sinérgica, afetam a saúde da população em seus contextos sociais e econômicos.
- d) Faz referência a epidemias de obesidade e desnutrição quando presentes na mesma família.
- e) É a forma como a convivência de grupos heterogêneos afeta a alimentação de uma população.

22 - Um dos aspectos fundamentais a ser considerado no planejamento e na execução das ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) é a comunicação, devido à sua influência decisiva nos resultados dessas ações. Entre os aspectos que devem pautar a comunicação, está/estão:

- ▶ a) Escuta ativa e próxima, além da formação de vínculo entre os diferentes sujeitos que integram o processo.
- b) Monitoramento permanente dos resultados e busca da heteronomia dos sujeitos que participam da ação educativa.
- c) Transmissão de informações de forma verbal e com entrega de material impresso de apoio para que o processo educativo seja efetivado.
- d) Ênfase na prescrição dietética dialogada acompanhada de métodos objetivos de avaliação do processo de comunicação.
- e) Formação de rede entre profissionais e setores envolvidos visando à troca de experiências, priorizando o seguimento das orientações recebidas.

23 - De acordo com o documento do Ministério da Saúde, intitulado *Instrutivo: metodologia de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na atenção básica*, o desenvolvimento de oficinas educativas é estruturado em três momentos, que são:

- a) Momento de planejamento, quando são encaminhados os convites para participação; Momento de acolhimento e desenvolvimento da oficina; e Momento de avaliação do aprendizado.
- b) Momento de definição dos objetivos da oficina; Momento de definição do perfil dos participantes; e Momento de realização da oficina.
- c) Momento de apresentação da oficina; Momento de desenvolvimento das ações educativas; e Momento de fechamento da ação.
- ▶ d) Momento inicial da oficina com apresentação dos objetivos e das atividades; Momento intermediário, que envolve o desenvolvimento das atividades; e Momento de sistematização e avaliação da oficina.
- e) Momento inicial de escolha dos participantes; Momento de definição dos objetivos e do conteúdo programático; e Momento de execução da proposta.

24 - Para a construção de uma proposta de educação alimentar e nutricional problematizadora, baseada em metodologias ativas, pode-se utilizar o modelo intitulado Arco de Maguerez, que é realizado em etapas. Assinale a alternativa correta que apresenta as etapas desse modelo.

- a) Problematização; instrumentalização; catarse; prática de campo; avaliação.
- b) Identificação de pontos-chave; planejamento das ações; aplicação prática.
- c) Conhecimento da realidade; plano de ação crítico; avaliação; acompanhamento dos resultados.
- ▶ d) Observação da realidade; pontos-chave; teorização; hipóteses de solução; aplicação à realidade.
- e) Diagnóstico situacional; definição de objetivos; metodologia; aplicação.

25 - A vigilância alimentar e nutricional deve ser realizada de maneira contínua e sistemática, em todas as fases do curso da vida, por meio da coleta de dados antropométricos e de consumo alimentar. Em adultos, fica evidente – no Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica (BRASIL, 2015) – o cuidado especial que deve ser dispensado ao monitoramento do risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Sobre os parâmetros para a avaliação antropométrica de adultos no SUS, a Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional recomenda o uso:

- ▶ a) do IMC (Índice de Massa Corporal) como indicador de adiposidade corporal, e do perímetro da cintura como indicador de adiposidade abdominal e de risco para doenças metabólicas.
- b) do IMC (Índice de Massa Corporal) como indicador de adiposidade corporal, e dos perímetros da cintura e do quadril para cálculo da Relação Cintura-Quadril (RCQ) como indicadores de risco para doenças metabólicas.
- c) do peso corporal, da altura e do perímetro da cintura para cálculo do Índice de Conicidade (IC) como indicador de distribuição da gordura corporal e, conseqüentemente, de adiposidade abdominal.
- d) do IMC (Índice de Massa Corporal) como indicador de adiposidade corporal, e da altura e do perímetro da cintura para cálculo do Índice de Obesidade Central (IOC) como indicadores de distribuição da gordura corporal e, conseqüentemente, de adiposidade abdominal.
- e) do peso corporal como indicador de adiposidade corporal, e do perímetro do quadril como indicador de risco para doenças metabólicas.

26 - A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui o contato preferencial do usuário na Rede de Atenção à Saúde, exercendo a coordenação do cuidado nos diferentes serviços de saúde. Para isso, a APS tem desenvolvido uma série de ferramentas que incluem diferentes formas de cuidar do usuário para organizar seus processos de trabalho (BRASIL, 2021). Considerando essa diversidade de ferramentas utilizadas na APS, assinale a alternativa correta.

- a) O atendimento domiciliar é uma abordagem individual que pode ser realizada por um profissional da equipe de saúde, com o objetivo de monitorar a conduta tomada por profissionais de outras áreas.
- b) O ciclo de vida familiar é uma abordagem individual que busca identificar fatores estressores na família, que podem levar à disfunção do indivíduo atendido, com o objetivo de ampliar o olhar deste usuário sobre sua questão familiar.
- ▶ c) O atendimento individual compartilhado e o atendimento individual específico dependem de pactuação e consenso entre profissionais de diferentes categorias, pois devem ser construídos conjuntamente.
- d) Os grupos terapêuticos são abordagens coletivas muito utilizadas na APS com o objetivo de atender a um maior número de indivíduos com alguma condição específica de saúde, como numa consulta coletiva.
- e) As oficinas são abordagens coletivas que têm o objetivo de qualificar os usuários no desenvolvimento de habilidades manuais diversas, a fim de promover sua melhor integração ao mercado de trabalho.

27 - Considere o texto a seguir:

Discente relata que o nutricionista supervisor do estágio obrigatório vinculado à Instituição de Ensino Superior na qual estuda difamou publicamente a profissão que exerce e sugeriu a desistência do curso de nutrição.

Conselho Regional de Nutricionistas da 8.ª Região, 2016.

A Resolução CFN n.º 599/2018 (com suas devidas alterações) aprova o Código de Ética e de Conduta do Nutricionista, que deve ser conhecido pelo nutricionista e pautar sua atuação profissional. Considerando os preceitos éticos contidos no Código de Ética supracitado, analise o caso descrito acima e assinale a alternativa que aponta corretamente um dos itens da Resolução infringido pelo profissional.

- a) Art. 17º. É dever do nutricionista manter o sigilo no exercício da profissão sempre que tal seja do interesse dos indivíduos ou da coletividade assistida.
- b) Art. 22º. [...] é vedado ao nutricionista: III – valer-se da profissão para manifestar preferência ou para divulgar ou permitir a divulgação, em qualquer tipo de mídia, de marcas de produtos ou nomes de empresas ligadas às atividades de alimentação e nutrição.
- c) Art. 5º. São deveres do nutricionista: [...] V – encaminhar aos profissionais habilitados os indivíduos sob sua responsabilidade profissional, quando identificar que as atividades demandadas para a respectiva assistência fujam às suas atribuições.
- d) Art. 6º. No contexto das responsabilidades profissionais do nutricionista constituem seus deveres: [...] V – colaborar com as autoridades sanitárias e de fiscalização profissional.
- ▶ e) Art. 15º. [...] é dever do nutricionista: [...] IV – em qualquer situação, quando na função de professor, orientador ou preceptor, não emitir comentários que depreciem a profissão.

28 - As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem a maior carga de morbimortalidade no mundo, acarretando perda de qualidade de vida, limitações, incapacidades, além de uma alta taxa de mortalidade prematura. No contexto das DCNT, é necessário conhecer o comportamento da população, que pode refletir em impactos na saúde em todas as fases da vida. Considerando que a maioria das mortes prematuras está ligada a fatores de risco modificáveis, assinale a alternativa correta sobre os indicadores do panorama de fatores de risco para DCNT no Brasil, de 2010 a 2019.

- a) “Consumo de frutas e hortaliças” aponta uma redução na prevalência de consumo recomendado desses alimentos, impactando negativamente na qualidade da dieta e no excesso de peso da população.
- ▶ b) “Prática de atividade física no tempo livre” aponta um aumento na prática de atividade física, mais prevalente entre homens com maior nível de escolaridade.
- c) “Tabagismo” aponta que este fator de risco reduziu e deixa de ser responsável por mortes evitáveis e pela perda de qualidade de vida das pessoas.
- d) “Uso abusivo de bebida alcoólica” aponta uma redução na prevalência do consumo de álcool e um impacto reduzido nos óbitos relacionados.
- e) “Obesidade entre adultos” aponta um aumento na prevalência de obesidade entre homens e estagnação dos percentuais entre as mulheres.

29 - A formação do nutricionista, embora seja pensada de maneira abrangente, muitas vezes demonstra uma maior valorização das ciências biológicas nas grades curriculares acadêmicas. Considerando o impacto que a formação tem na atuação profissional, assinale a alternativa correta acerca da abordagem e do cuidado nutricional na atenção primária à saúde.

- a) A aplicação do modelo biomédico nos modos de fazer cuidado nutricional permite que o profissional nutricionista atenda às necessidades daqueles que buscam atenção em saúde de maneira ampla e compartilhada.
- b) Para estabelecer mudanças duradouras e de longo prazo, o atendimento nutricional deve ter foco em aspectos de quantidade (o quanto se come) e qualidade (o que se come), calculando os resultados de maneira objetiva e mensurável.
- c) O aconselhamento nutricional clínico é um acompanhamento de curto prazo com intervenção focada em passar conteúdos nutricionais e deve ser concluído com um plano de ação padronizado, normalmente caracterizado pela prescrição dietética.
- d) Um dos pilares do aconselhamento nutricional deve ser não “neutralizar” os alimentos, para que o outro compreenda de maneira mais clara e objetiva o que pode e o que não pode comer.
- ▶ e) O aconselhamento nutricional pode ser definido como um encontro entre duas pessoas para examinar com atenção, olhar com respeito e deliberar com prudência e justeza sobre a alimentação de uma delas.

30 - Ações de alimentação e nutrição com os usuários do SUS devem ser realizadas na rotina dos serviços de maneira prática e efetiva. Considerando as características das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e ações para sua prevenção e controle, assinale a alternativa correta.

- a) As metas relativas à alimentação, estabelecidas pelos planos propostos pela OMS e pelo MS para prevenção e controle de DCNT, incluem reduzir a prevalência da obesidade em adultos em 2 pontos percentuais.
- b) As DCNT são marcadas por um quadro de inflamação crônica de alto grau, que é agravado diante de um padrão alimentar com baixo consumo de frutas, legumes e verduras, alto consumo de carnes vermelhas e com restrição de gordura, excesso de sal e de açúcares simples.
- c) Há controvérsias quanto ao uso da dieta mediterrânea e da dieta DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) na prevenção e controle de DCNT, tendo em vista o incentivo ao maior consumo de frutas, legumes e vegetais, e o consumo de melhores fontes de carboidratos e gorduras.
- ▶ d) Consensos e diretrizes como medidas não farmacológicas apontam a importância da rotulagem de alimentos para prevenção e tratamento das DCNT.
- e) A insegurança alimentar reduz o risco de o indivíduo desenvolver DCNT, tendo em vista a redução do consumo alimentar e a restrição de macro e micronutrientes que podem levá-lo a não ter energia suficiente para suprir suas necessidades básicas.

31 - Considere o seguinte texto:

O Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI-2019) mostra que a prevalência de anemia em crianças brasileiras de até 5 anos foi reduzida à metade nos últimos 13 anos: de 20,9%, em 2006, para 10,1%, em 2019.

Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/>.

Considerando a classificação da Organização Mundial da Saúde (referência de 2001), qual a categoria de situação de saúde pública da anemia apresentada em 2006 e em 2019, respectivamente?

- a) Leve e normal.
- b) Leve e leve.
- ▶ c) Moderada e leve.
- d) Moderada e moderada.
- e) Grave e moderada.

32 - A OMS disponibiliza um programa gratuito para cálculo dos índices antropométricos na avaliação do estado nutricional de grupos populacionais. Considerando as informações apresentadas, qual o programa, de domínio público, para avaliação de crianças menores de cinco anos?

- ▶ a) WHO Anthro.
- b) WHO Anthro plus.
- c) EpiInfo.
- d) Escore Z.
- e) Anthropometry Analyzer.

- 33 - Índices antropométricos podem ser utilizados para avaliação nutricional de indivíduos e coletividades. Considerando as informações apresentadas, assinale a alternativa que apresenta corretamente os índices antropométricos adotados para avaliação de adolescentes de acordo com o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional do Ministério da Saúde.**
- a) Peso para idade; índice de massa corporal para idade; estatura para idade.
 - b) Peso para idade; peso para estatura; estatura para idade.
 - c) Índice de massa corporal para idade; peso para idade.
 - ▶ d) Índice de massa corporal para idade; estatura para idade.
 - e) Peso para idade; peso para estatura; estatura para idade; relação cintura-quadril.
- 34 - Na perspectiva do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, o formulário de marcadores do consumo alimentar está disponível para avaliação do consumo alimentar na Atenção Básica. Segundo o tema, quais marcadores de uma alimentação não saudável são avaliados nesse formulário?**
- a) Consumo de alimentos ultraprocessados.
 - ▶ b) Consumo de embutidos, bebidas adoçadas, macarrão instantâneo, doces.
 - c) Consumo excessivo de carboidratos e lipídeos.
 - d) Consumo excessivo de alimentos ricos em sódio e lipídeos.
 - e) Consumo deficiente de alimentos fontes de ferro.
- 35 - Mulher de 29 anos é atendida por nutricionista em unidade básica de saúde. Em avaliação antropométrica, as seguintes medidas são coletadas: peso (78 kg), altura (1,59 m), perímetro cintura (80 cm), perímetro quadril (102 cm). Considerando as referências do Ministério da Saúde no Brasil, qual o diagnóstico do estado nutricional pelo Índice de Massa Corporal e o perímetro da cintura da avaliada?**
- a) Eutrofia e com risco aumentado para morbi-mortalidade.
 - b) Sobrepeso e sem risco aumentado para morbi-mortalidade.
 - c) Sobrepeso e com risco aumentado para morbi-mortalidade.
 - d) Obesidade e sem risco aumentado para morbi-mortalidade.
 - ▶ e) Obesidade e com risco aumentado para morbi-mortalidade.
- 36 - Considerando os processos de trabalho na atenção primária à saúde, assinale a alternativa correta.**
- a) A ausência de um marco de referência de educação alimentar e nutricional voltado para políticas públicas é apontado como uma das principais lacunas para a implementação do Guia Alimentar para a População Brasileira na atenção primária à saúde.
 - ▶ b) A identificação de famílias em risco na atenção primária à saúde pode ser realizada mediante a aplicação, por qualquer profissional, do Instrumento de dois itens de Triagem para Insegurança Alimentar (TRIA); o registro desta condição no e-SUS pode ser feito por meio do código CIAP-Z02, que descreve problemas sociais relacionados à água e à alimentação.
 - c) Para crianças entre 6 e 24 meses que estão fazendo os ciclos de 60 dias do NutriSUS (6.º, 12.º e 18.º meses de vida), os esquemas de três meses de suplementação profilática de ferro nos 6.º e 12.º meses de vida não devem ser interrompidos.
 - d) Por se tratar de uma atividade privativa do nutricionista e da nutricionista, a insuficiência desta ocupação nas equipes de saúde da família ou nos núcleos de apoio a saúde da família compromete a etapa de coleta de dados e produção de informações nos âmbitos individual e coletivo do ciclo de gestão e produção do cuidado da Vigilância Alimentar e Nutricional nos territórios.
 - e) De acordo com a consolidação dos atos normativos do Poder Executivo sobre a temática do lactente, da criança e do adolescente, nutricionistas e médicos e médicas pediatras podem receber amostras grátis não solicitadas de fórmulas infantis por representantes comerciais, desde que dentro do prazo de 18 meses de seu lançamento.
- 37 - Sobre a avaliação e classificação antropométrica de crianças, assinale a alternativa correta.**
- a) Em populações de crianças saudáveis, residentes em lugares sem limitantes ambientais para o seu crescimento e desenvolvimento e com práticas alimentares adequadas (aleitamento materno e introdução alimentar), espera-se que cerca de 5,0% apresentem escore-Z do índice de massa corporal-para-idade > +2DP.
 - b) O monitoramento do crescimento de adolescentes deve incluir a estatura e o perímetro cefálico, a fim de avaliar sua adequação segundo os estágios de maturação puberal de Tanner.
 - ▶ c) Existem diferenças na classificação do estado nutricional segundo o escore-Z do índice de massa corporal para idade (zIMC) de acordo com a faixa etária; por exemplo, crianças entre 0-59 meses e 60-119 meses, quando apresentam zIMC entre +2DP e +3DP, são classificadas respectivamente como tendo sobrepeso e obesidade.
 - d) Meninos e meninas crescem com velocidade e tempo diferentes; em meninas, o pico da velocidade de crescimento ocorrerá dois anos após a menarca; nos meninos, o estirão tem início na fase em que ocorre a pubarca e o aumento do volume testicular e do tamanho do pênis.
 - e) Os tradicionais pontos de corte do índice de massa corporal para classificação de pessoas em sobrepeso (25 kg/m²) e obesidade (30 kg/m²) não devem ser utilizados para crianças; tais pontos de corte têm validade apenas para indivíduos entre 16 e 59 anos de idade.

38 - A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) é organizada em torno de nove diretrizes que indicam as linhas de ação para melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição. Assinale a alternativa que apresenta a definição correta sobre o significado das diretrizes da PNAN.

- ▶ a) A Organização da Atenção Nutricional trata das ações de cuidados relativos à alimentação e nutrição voltados à promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos, devendo estar associados às demais ações de atenção à saúde do SUS, para indivíduos, famílias e comunidades, contribuindo para a conformação de uma rede integrada, resolutive e humanizada de cuidados.
- b) A Participação e Controle Social corresponde à necessidade de qualificar profissionais e gestores envolvidos na agenda de alimentação e nutrição no SUS e em outros setores; esta diretriz foca no desenvolvimento de ações para qualificar as práticas de cuidado, gestão e participação popular.
- c) A Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição consiste na descrição contínua e na predição de tendências das condições de alimentação e nutrição da população e seus fatores determinantes; no Brasil, o monitoramento dessas condições é feito por meio dos sistemas de informação em saúde e de inquéritos nacionais regulares conduzidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
- d) A Promoção da Alimentação Adequada e Saudável trata de um conjunto de ações voltadas para garantir a inocuidade e a qualidade nutricional dos alimentos, controlando e prevenindo riscos à saúde; essa diretriz articula a implementação de Boas Práticas Agrícolas, Boas Práticas de Fabricação, Boas Práticas Nutricionais, o Sistema Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle (APPCC) e a Rotulagem dos Alimentos.
- e) A Vigilância Alimentar e Nutricional se refere ao desenvolvimento do conhecimento e o apoio à pesquisa, à inovação e à tecnologia no campo da alimentação e nutrição em saúde coletiva, possibilitando a geração de evidências e instrumentos necessários para implementação da PNAN.

39 - Considerando as recomendações descritas no Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos, assinale a alternativa correta.

- a) A nova pirâmide alimentar para menores de dois anos posiciona o aleitamento materno como base da alimentação, dando ênfase para a recomendação de que o leite materno deve ser oferecido de maneira exclusiva até o sexto mês de vida, e os produtos alimentícios ultraprocessados no ápice, reforçando sua contra-indicação nesta fase da vida.
- b) Devido à impossibilidade de mulheres com mamilo invertido amamentarem, recomenda-se que a fórmula infantil seja ofertada dentro da primeira hora de vida da criança; profissionais da saúde devem ter postura acolhedora neste momento de fragilidade a fim de que a mulher não se sinta culpada por não poder amamentar.
- c) Mulheres que vivem com HIV podem amamentar seus filhos apenas quando estiverem em tratamento e a carga viral tenha atingido patamar indetectável; no entanto, caso opte por não amamentar, a mulher tem direito de receber gratuitamente fórmulas infantis até o sexto mês de vida da criança.
- d) Na ausência do aleitamento materno para crianças menores de quatro meses de idade, quando a família não tiver condições financeiras para a aquisição de fórmula infantil, o guia recomenda a oferta de leite de vaca integral diluído ou compostos lácteos.
- ▶ e) Crianças com diagnóstico de alergia a proteína do leite de vaca não precisam ter a oferta do leite materno suspensa; se for do desejo da mulher continuar a amamentar, ela deve ser orientada a excluir leite e derivados de sua dieta.

40 - A organização do cuidado de crianças e adolescentes deve partir sempre do acompanhamento do crescimento (índices de estatura-para-idade e de massa corporal-para-idade) e da avaliação dos hábitos e comportamentos alimentares, atividade física, comportamento sedentário, sono e aspectos da saúde mental. Por fim, deve-se aconselhar crianças, adolescentes e suas famílias em função dos diagnósticos estabelecidos. A fim de qualificar o atendimento e otimizar os fluxos de trabalho nos serviços de saúde, recomenda-se que o pacote de estratégias de cuidado utilizadas com crianças e adolescentes seja estratificado segundo o estado nutricional e da presença ou não de comorbidades. Considerando a estratificação de risco para a organização do cuidado de crianças e adolescentes proposta no “Instrutivo para o cuidado da criança e do adolescente com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde”, assinale a alternativa correta.

- a) A realização de exames periódicos (glicemia de jejum, perfil lipídico e marcadores hepáticos) é indicada a partir do momento em que a criança ou o adolescente é diagnosticado com obesidade.
- b) A organização do cuidado com consultas individuais deve ser iniciada quando a criança ou o adolescente for classificado como tendo sobrepeso.
- c) A cirurgia bariátrica passa a ser indicada como recurso terapêutico quando o escore-Z do índice de massa corporal para idade de adolescentes (16 anos ou mais) atinge o patamar dos +3 DP e há a presença de comorbidades.
- ▶ d) O cuidado de crianças e adolescentes com sobrepeso deve incluir a formação de grupos nas unidades de saúde a fim de desenvolver atividades coletivas de educação alimentar e nutricional e de atividades físicas.
- e) Crianças com obesidade e sem comorbidades devem ter seu cuidado organizado dentro de um projeto terapêutico singular.