

NOME DO CANDIDATO: _____

SALA: _____

Nutrição

INSTRUÇÕES GERAIS

- 1. Este caderno de questões somente deverá ser aberto quando for autorizado pelo fiscal.
- 2. Preencha os dados acima solicitados.
- 3. Ao ser autorizado o início da prova, verifique se o caderno corresponde à Residência para a qual você está inscrito e se contém 40 (quarenta) questões objetivas com 5 (cinco) alternativas cada. Caso não tenha recebido o material correto, comunique imediatamente ao fiscal.
- 4. Você terá 2h30min (duas horas e trinta minutos) para responder às questões. Faça a prova com tranquilidade, controlando o tempo disponível, o qual inclui a transcrição das respostas para o cartão de respostas.
- 5. Ao receber o cartão resposta, preencha-o com as informações necessárias e assine-o.
- 6. O cartão de respostas não será substituído. Portanto, tenha cuidado para não rasurá-lo.
- 7. Preencha o cartão resposta utilizando caneta fornecida pela Instituição.
- 8. Será atribuído valor ZERO à questão que, no cartão de respostas, não tenha sido transcrita ou que contenha dupla marcação e/ou marcação rasurada.
- 9. Não é permitida qualquer espécie de consulta durante a prova.
- 10. Ao terminar a prova, devolva ao fiscal de sala este caderno de questões, juntamente com o cartão de respostas, e assine a lista de presença.
- 11. Os três últimos candidatos somente poderão deixar a sala de prova juntos, após terem assinado a ata de encerramento.

BOA PROVA!

POLÍTICAS PÚBLICAS

Questão 1 – Ao longo dos anos, o Brasil vem passando por vários avanços dentro do setor Saúde. O nosso Sistema Único de Saúde com certa frequência passa por transformações, regulamentadas por Leis, Portarias e Decretos, com o intuito de melhorar a oferta de serviços aos cidadãos brasileiros. No dia 21 de setembro de 2017, foi decretada a Portaria nº 2.436/2017, revogando a Portaria nº 2.488/2011, ambas referentes à Política Nacional da Atenção Básica. Assinale a alternativa que apresenta corretamente o conceito da Atenção Básica contido na nova PNAB:

- É o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvidas por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizadas com equipe multiprofissional e dirigidas à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.
- É o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade epidemiológica.
- É o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão não qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.
- Caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.
- Regula, em todo o território nacional, as ações e os serviços de saúde, executados, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado.

Questão 2 – Tomando como base o texto da Portaria n. 2.436/2017, que diz respeito à Política Nacional da Atenção Básica, no item “Financiamento das ações de Atenção Básica”, analise os itens a seguir e classifique-os como **verdadeiros (V)** ou **falsos (F)**:

()	O recurso <i>per capita</i> será transferido mensalmente, de forma regular e automática, do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde e do Distrito Federal com base num valor multiplicado pela população do Município.
()	Os critérios de alocação dos recursos da AB deverão ter por base a regulamentação de transferência de recursos federais para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde no âmbito do SUS, respeitando especificidades locais e critério definido na LC nº 141/2012.
()	O financiamento federal para as ações de Atenção Básica será composto por recursos <i>per capita</i> que levem em consideração aspectos demográficos e epidemiológicos.
()	Os valores dos incentivos financeiros para as equipes de Saúde da Família implantadas serão classificados em prioritário e superior, e serão transferidos a cada mês, tendo como base o número de equipes de Saúde da Família (eSF) registradas no sistema de Cadastro Nacional no mês vigente ao da respectiva competência financeira.
()	Os valores dos incentivos financeiros para as equipes de Atenção Básica (eAB) implantadas serão transferidos a cada mês, tendo como base o número de equipes de Atenção Básica (eAB) registradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente no mês anterior ao da respectiva competência financeira.
()	O percentual de financiamento das equipes de Atenção Básica (eAB) será definido pelo Conselho Nacional de Saúde, a depender da disponibilidade orçamentária e da demanda de credenciamento.
()	Os valores dos incentivos financeiros, quando as equipes de Saúde da Família (eSF) e/ou Atenção Básica (eAB) forem compostas por profissionais de Saúde Bucal, serão transferidos a cada mês, no montante correspondente à modalidade, tendo como base o número de profissionais de Saúde Bucal (eSB) registrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente no mês anterior ao da respectiva competência financeira.

A sequência **correta** de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- V – F – V – F – F – V – V.
- F – V – F – F – V – F – V.
- V – V – F – F – V – F – F.
- V – F – V – V – F – V – F.
- F – V – F – V – F – V – F.

Questão 3 - De acordo com a Portaria n. 2.436/2017, em seu Art. 3º, são Princípios e Diretrizes do SUS e da RAS a serem operacionalizados na Atenção Básica:

- a) Universalidade, equidade, integralidade.
- b) Universalidade, equidade, integralidade, regionalização e hierarquização, territorialização, população adscrita e senil, participação da comunidade.
- c) Universalidade, equidade, integralidade, regionalização e hierarquização, territorialização, população adscrita, cuidado voltado ao trabalhador, resolutividade.
- d) Universalidade, equidade, integralidade, regionalização e hierarquização, territorialização, população adscrita, cuidado centrado na pessoa, resolutividade, longitudinalidade do cuidado, coordenação do cuidado, ordenação da rede, participação da comunidade.
- e) Universalidade, equidade, integralidade, regionalização e hierarquização, territorialização, população adscrita, cuidado centrado na pessoa, resolutividade, longitudinalidade do cuidado, coordenação do cuidado, fixação da rede, participação da comunidade.

Questão 4 - A articulação entre os diversos gestores do Sistema Único de Saúde se dá por intermédio de duas Comissões: a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e a Comissão Intergestores Bipartite (CIB). A Comissão Intergestores Bipartite é formada:

- a) por representação das Secretarias Municipais de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde, sendo que um dos representantes dos municípios é o secretário de Saúde da Capital.
- b) por representação do Ministério da Saúde (MS) e do Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS). As Coordenadorias Regionais de Saúde são representadas nesta comissão pelo Conselho.
- c) por representação do Ministério da Saúde (MS) e do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS).
- d) por representação do Ministério da Saúde (MS) e da Secretaria Estadual de Saúde, sendo representantes dos municípios o secretário de Saúde da Capital e os Secretários Municipais de Saúde das Coordenadorias Regionais de Saúde.
- e) por representação da Secretaria Estadual de Saúde (SES) e do Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) ou órgão equivalente, sendo que um dos representantes dos municípios é o secretário de Saúde da Capital.

Questão 5 - O Brasil apresenta um processo de envelhecimento de sua população e se encontra em uma situação de transição epidemiológica, caracterizada pela queda relativa das condições agudas e pelo aumento relativo das condições crônicas. A incoerência entre a situação de saúde e o sistema de atenção à saúde, praticado hegemonicamente, constitui o problema fundamental do SUS, e, para esse embate ser superado, a questão envolve a implantação das Redes de Atenção à Saúde. A partir da situação descrita, analise as seguintes afirmativas:

- I. As redes de atenção à saúde constituem-se de três elementos fundamentais: uma população e as regiões de saúde, uma estrutura operacional e um modelo de atenção à saúde.
- II. A população de responsabilidade das redes de atenção à saúde vive em territórios sanitários, organiza-se socialmente em famílias e é cadastrada e registrada em subpopulações por riscos socio sanitários.
- III. O conhecimento detalhado da população usuária de um sistema de atenção à saúde é o elemento fundamental que torna possível romper com a gestão baseada na oferta, característica dos sistemas fragmentados, e instituir a gestão baseada nas necessidades de saúde da população, elemento essencial das redes de atenção à saúde.
- IV. Nas Redes de Atenção à Saúde, a concepção de poliarquia é substituída pela de hierarquia, e o sistema organiza-se sob a forma de uma rede linear de atenção à saúde.
- V. A Atenção Básica deve ser entendida como porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde, como ordenadora do sistema de saúde brasileiro.

Está **correto** o que se afirma em:

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

Questão 6 - Segundo a Lei Complementar nº 141/2012, que regulamenta o parágrafo 3º do artigo 198 da Constituição Federal e dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados nas ações e serviços públicos de saúde pela União, analise as assertivas a seguir.

- I. Observadas as disposições da Constituição Federal e da Lei nº 8.080/90, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde, para efeito de apuração da aplicação dos recursos mínimos estabelecidos, entre outras, as referentes a: vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária; atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais; e saneamento básico referente às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade.
- II. Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata a referida lei complementar, aquelas decorrentes de: pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde; pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área; investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde; merenda escolar e outros programas de alimentação; e manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças.
- III. A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, apurado nos termos da Lei Complementar, acrescido, no mínimo, do percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual, e, em caso de variação negativa do PIB, esse valor não poderá ser reduzido, em termos nominais, de um exercício financeiro para o outro.
- IV. Os municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos a que se referem os artigos 156, 158 e 159 da Constituição Federal.

Está **correto** apenas o que se afirma em:

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

Questão 7 - Em relação ao Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF), criado para apoiar e fortalecer a Estratégia da Saúde da Família, analise as seguintes afirmativas e assinale **V** para as **verdadeiras** e **F** para as **falsas**.

()	O NASF constitui-se como a porta de entrada do sistema de saúde para priorizar a atenção primária.
()	O NASF 1 deverá ser composto por, no mínimo, cinco profissionais de nível superior.
()	A atuação do NASF independe do território de atuação das equipes da Estratégia de Saúde da Família, uma vez que sua função é distinta.
()	O NASF é formado por diferentes profissionais da área da saúde, atuando de maneira integrada para dar suporte (clínico, sanitário e pedagógico) aos profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB), mantendo a hierarquização.
()	O NASF pode ser composto pelos seguintes profissionais: médico acupunturista, assistente social, professor de educação física, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico, ginecologista, médico homeopata, nutricionista, médico pediatra, psicólogo, médico psiquiatra e terapeuta ocupacional.

A sequência **correta** de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

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

Questão 8 - Segundo dispõe o Decreto nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, regiões de saúde são espaços geográficos contínuos constituídos por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitados a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. Tomando por base esse conceito e o que dispõe o artigo 5º do referido Decreto, assinale a alternativa que apresenta as mínimas ações e serviços que devem ser ofertados para que uma Região de Saúde seja instituída.

- a) Atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e atenção em transporte social.
- b) Atenção primária; atenção secundária; atenção odontológica; atenção psicossocial; e vigilância em saúde.
- c) Atenção primária; atenção secundária; fornecimento de medicamentos, órteses e próteses; atenção psicossocial; e atenção ambulatorial especializada e hospitalar.
- d) Atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; vigilância em saúde; e fornecimento de órteses e próteses.
- e) Atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde.

Questão 9 - De acordo com o Decreto nº 7.508/2011, considera-se Região de Saúde:

- Espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.
- Espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de estados limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.
- Espaço geográfico descontínuo constituído por agrupamentos de estados limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.
- Espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de bairros limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.
- Espaço geográfico descontínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

Questão 10 - “São fundamentais para o uso racional dos recursos e para estabelecer o foco gerencial dos entes de governança da RAS, estruturam-se por meio de arranjos produtivos conformados segundo as densidades tecnológicas singulares, variando do nível de menor densidade (APS), ao de densidade tecnológica intermediária, (atenção secundária à saúde), até o de maior densidade tecnológica (atenção terciária à saúde)”.

O conceito apresentado no enunciado refere-se à/aos/à:

- Níveis de Atenção.
- Economia de Escala.
- Região de Saúde ou Abrangência.
- Integração Vertical e Horizontal.
- Atenção Primária à Saúde.

POLÍTICAS PÚBLICAS - NUTRIÇÃO

Questão 11 - Em relação aos protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Brasil, 2008), que devem ser utilizados nas ações de Vigilância Alimentar e Nutricional realizadas com os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), marque a opção **correta**:

- Vulnerabilidade social é o critério mais importante para identificar os grupos populacionais mais vulneráveis a agravos em saúde e nutrição.
- Os procedimentos para a avaliação nutricional e do consumo alimentar são apresentados de acordo com as diferentes fases do ciclo da vida.
- Os protocolos abordam orientações gerais para o diagnóstico nutricional e não incluem informações sobre a coleta de dados e instrumentos para a avaliação do perfil alimentar.
- Visa-se sistematizar, por meio de protocolos, a avaliação do estado nutricional do público que busca atendimento em nível hospitalar, seja de média ou alta complexidade hospitalar.
- As orientações e os pontos de corte para glicemia e pressão arterial são direcionados para adultos, idosos e gestantes e visam identificar precocemente a presença de doenças crônicas.

Questão 12 - O planejamento de atividades das equipes de Atenção Básica (AB) deve incorporar momentos para discussão de casos e de aprimoramento de técnicas de antropometria e de avaliação do consumo alimentar. Analise as assertivas a seguir, relacionadas à Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) na atenção básica:

- I. Recomenda-se que todos os profissionais de nível técnico e superior que atuem em ações de VAN sejam capacitados a fim de realizar antropometria. Os que já desenvolvem essa atividade em sua rotina, como nutricionistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, entre outros, devem ser convidados a participar de momentos de formação de modo que se sintam valorizados pelo importante papel que desempenham para o fortalecimento das ações que já executam.
- II. É importante identificar nas equipes de AB quais profissionais detêm conhecimento técnico e experiência em antropometria, bem como os que estejam familiarizados com os instrumentos de avaliação de marcadores de consumo alimentar, para que eles contribuam para os processos de formação dos demais.
- III. Os gestores e profissionais de saúde devem se organizar para garantir a educação permanente, reconhecendo que o exercício da VAN dependerá da contínua revisão de práticas e, portanto, não se esgota na realização de único momento de formação.
- IV. Os procedimentos de aferição antropométrica são considerados como atividade de rotina na Atenção Básica, sendo atividade privativa do nutricionista, assim como a prescrição dietética.

Está **correto** apenas o que se afirma em:

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

Questão 13 - Para o alcance da melhoria das condições de alimentação e nutrição da população, faz-se necessário garantir estratégias de financiamento tripartite para implementação das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), tendo como prioridade:

- I. A aquisição e a distribuição de insumos para prevenção e tratamento das carências nutricionais específicas.
- II. A adequação de equipamentos e estrutura física dos serviços de saúde para realização das ações de vigilância alimentar e nutricional.
- III. A garantia de processo de educação permanente em alimentação e nutrição para trabalhadores de saúde.
- IV. A garantia de processos adequados de trabalho para a organização da atenção nutricional no SUS.

Está **correto** o que se afirma em:

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

Questão 14 - As diretrizes da PNAN vêm sendo implementadas no âmbito do setor saúde, porém, extrapolando-o por meio de um conjunto de ações desenvolvidas em parceria com outros setores governamentais e não-governamentais. Assinale a alternativa que apresenta uma ação da PNAN.

- a) Educação continuada dos profissionais de saúde com ênfase naqueles envolvidos na atenção terciária.
- b) Desenvolvimento de instrumentos e estratégias para a socialização da informação e do conhecimento sobre alimentação e nutrição ao público em geral via portal do Ministério da Educação.
- c) Promoção de programas de prevenção e controle de carências nutricionais específicas, como vitamina B12 e anemia ferropriva.
- d) Vigilância alimentar e nutricional, que permite acompanhar os usuários do SUS em qualquer fase do curso da vida.
- e) Saúde do escolar, que tem como proposta realizar avaliação antropométrica dos escolares.

Questão 15 - O Guia Alimentar para a População Brasileira apresenta um conjunto de informações e recomendações sobre alimentação que objetivam promover a saúde de pessoas, famílias e comunidades e da sociedade brasileira como um todo, hoje e no futuro. Sobre os princípios que nortearam sua elaboração, identifique as afirmativas como **verdadeiras (V)** ou **falsas (F)**:

()	Alimentação diz respeito à ingestão de nutrientes, mas também aos alimentos que contêm e fornecem os nutrientes, a como os alimentos são combinados entre si e preparados, e às características do modo de comer, exceto as dimensões culturais e sociais das práticas alimentares.
()	Recomendações feitas por guias alimentares devem levar em conta o cenário da evolução da alimentação e das condições de saúde da população.
()	Recomendações sobre alimentação não levam em conta o impacto das formas de produção e distribuição dos alimentos sobre a justiça social e a integridade do ambiente.
()	Em face das várias dimensões da alimentação e da complexa relação entre essas dimensões e a saúde e o bem-estar das pessoas, o conhecimento necessário para elaborar recomendações sobre alimentação envolve diferentes saberes.
()	O acesso a informações confiáveis sobre características e determinantes da alimentação adequada e saudável contribui para que pessoas, famílias e comunidades ampliem a autonomia para fazer escolhas alimentares e para que exijam o cumprimento do direito humano à alimentação adequada e saudável.

A sequência **correta**, de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- F – V – F – V – V.
- V – V – V – F – F.
- F – F – V – F – V.
- V – V – F – F – F.
- F – F – V – V – V.

Questão 16 - Em relação aos níveis de intervenção, de acordo com a Matriz de Ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica de Saúde, o/a _____ compreende ações e atividades que visam à identificação e à avaliação do estado nutricional do usuário do SUS, sendo elaborado/a com base em dados clínicos, bioquímicos, antropométricos e dietéticos conjugados, obtidos a partir da avaliação nutricional e durante o acompanhamento dos três sujeitos da atenção nutricional: indivíduo, família e comunidade.

Assinale a alternativa cujas informações preenchem corretamente a lacuna do enunciado.

- tratamento/cuidado/assistência.
- prevenção de doenças e distúrbios nutricionais.
- diagnóstico nutricional.
- promoção da saúde.
- gestão das ações de alimentação e nutrição.

Questão 17 - De acordo com a Resolução nº 600/2018 do CFN, para realizar as atribuições de Nutrição em Saúde Coletiva, subárea Atenção Básica em Saúde, no âmbito da Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição, o nutricionista deverá desenvolver as seguintes atividades obrigatórias, **exceto**:

- Planejar e coordenar as ações de alimentação e nutrição no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Coordenar a elaboração, a revisão, a adaptação e a padronização de procedimentos, processos e protocolos de atenção e cuidado relativos à área de alimentação e nutrição, em consonância com as normas e diretrizes nacionais e internacionais.
- Definir o elenco de indicadores prioritários para o diagnóstico alimentar e nutricional da população, com apoio das equipes multiprofissionais da atenção básica.
- Propor ações de resolutividade para situações de risco nutricional.
- Participar da elaboração e da revisão da legislação e de códigos próprios da área.

Questão 18 - Compete ao nutricionista, no exercício de suas atribuições na área de Nutrição em Saúde Pública: organizar, coordenar, supervisionar e avaliar os serviços de nutrição; prestar assistência dietoterápica e promover a educação alimentar e nutricional a coletividades ou indivíduos, sadios ou enfermos, em instituições públicas ou privadas, e em consultório de nutrição e dietética; atuar no controle de qualidade de gêneros e produtos alimentícios; participar de inspeções sanitárias. A Área de Nutrição em Saúde Coletiva – na Resolução CFN nº 600/2018 – é dividida nas seguintes subáreas:

- I. Políticas e programas institucionais.
- II. Atenção Básica em Saúde.
- III. Cadeia de Produção de Alimentos.
- IV. Vigilância em Saúde.

Está **correto** apenas o que se afirma em:

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

Questão 19 - De acordo com o Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva (2013), o trabalho do nutricionista em saúde coletiva reúne um conjunto de desafios, **exceto**:

- a) Análise dos problemas, considerando a determinação social da saúde e da alimentação e nutrição.
- b) Escolha de estratégias de ação baseada em evidências e efetividade.
- c) Compreensão da abrangência desse campo de conhecimentos, saberes e práticas em suas relações com a saúde coletiva e as demais ciências.
- d) Consideração das ações/funções essenciais requeridas para alcançar uma ação prática eficiente e eficaz.
- e) Definições e priorizações de funções essenciais não são inseridas no contexto da prática em alimentação e nutrição em saúde coletiva e servem para delinear as nuances que envolvem a formação e as respectivas competências exigidas quando na prática.

Questão 20 - São funções do nutricionista em conformidade ao Consenso de Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva:

- I. Desenvolvimento de estratégias de educação continuada em alimentação e nutrição aos profissionais de saúde.
- II. Avaliação das necessidades da população (grupos, comunidades) para definir programas e prioridades de atendimentos e ações na área de alimentação e nutrição.
- III. Monitoramento de programas e serviços de alimentação e nutrição.
- IV. Promoção e desenvolvimento de estratégias que disponibilizem informações adequadas sobre alimentação e nutrição a indivíduos e grupos e promoção do direito humano à alimentação adequada (DHAA) e saudável.

Está **correto** o que se afirma em:

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

CONTEÚDO ESPECÍFICO - NUTRIÇÃO

Questão 21 - A avaliação do consumo alimentar na prática clínica é realizada com a finalidade de fornecer subsídios para o desenvolvimento e a implantação de planos nutricionais. A respeito do registro alimentar, assinale a opção que apresenta uma vantagem do uso desse método.

- a) Requer conhecimento de porções de alimentos e o domínio para estimar quantidades.
- b) Exige que o paciente saiba ler e escrever.
- c) Identifica tipos de alimentos, preparações consumidas e horários das refeições.
- d) O consumo pode ser alterado, pois o indivíduo sabe que está sendo avaliado.
- e) Exige alto nível de motivação e colaboração do paciente.

Questão 22 - Em relação aos marcadores bioquímicos de avaliação do estado nutricional, analise as seguintes assertivas:

- I. A pré-albumina, por ser uma proteína de rápido turnover (2-3 dias), é considerada mais sensível do que a albumina na avaliação da recuperação do estado proteico-energético.
- II. O balanço nitrogenado possibilita a monitoração da adequação da terapia nutricional, por meio da mensuração do equilíbrio entre a ingestão e a degradação proteica (excreção de nitrogênio). Assim, quando o nitrogênio ingerido é inferior ao excretado, verifica-se um balanço nitrogenado positivo.
- III. A contagem total de linfócitos mede a competência imunológica, indicando as condições de defesa celular do organismo. Entretanto, o uso desse parâmetro é limitado na presença de infecções, cirrose e queimaduras, pois os valores encontrados acabam não refletindo com precisão o estado nutricional.
- IV. Valores de albumina superiores a 3,5 mg/dL são considerados depleção severa do estado nutricional.

Está **correto** o que se afirma em:

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

Questão 23 - Sobre a ferramenta de avaliação nutricional *Nutrition Risk in Critically Ill* (NUTRIC score), analise as afirmativas a seguir.

- I. É o primeiro sistema de escore validado para identificação de pacientes críticos com tendência a se beneficiar de uma terapia nutricional agressiva, no que se refere ao cumprimento de metas energéticas e de proteínas preestabelecidas.
- II. Suas variáveis de controle são o Acute Physiology and Chronic Health Evaluation III (APACHE III), o Sequential Organ Failure Assessment (SOFA), a idade, o número de comorbidades, o total de dias de internação antes da UTI e a interleucina-6 (IL-6).
- III. A pontuação final da ferramenta varia de 0-10 pontos quando dosada a IL-6, sendo considerados doentes de alto risco os que apresentam uma pontuação ≥ 6 .
- IV. A ferramenta também foi validada para uso sem a IL-6, nesse caso com pontuação final de 0-9, sendo considerados de alto risco os pacientes que pontuarem ≥ 5 .

Está **correto** o que se afirma em:

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

Questão 24 - Normalmente, cerca de 20 a 30% do cálcio ingerido é absorvido. São fatores que inibem a absorção de cálcio e intensificam a sua biodisponibilidade, respectivamente:

- a) Consumo de ácido ascórbico e maior proporção de fibras solúveis na dieta.
- b) Presença de oxalato e alto teor de fitatos na dieta.
- c) Consumo de alimentos fonte de vitamina D e ingestão de cafeína.
- d) Alimentos ricos em ácido oxálico e ácido ascórbico.
- e) Alto teor de ácido fítico nos alimentos e ingestão de cafeína.

Questão 25 - Sinais e sintomas digestivos são frequentes no primeiro trimestre gestacional: aproximadamente 70% das mulheres relatam náuseas e 50% referem vômito nesse período. Diversas condutas dietoterápicas podem ser recomendadas pelo nutricionista para ajudar a amenizar o desconforto da gestante quanto a náuseas e vômitos. Assinale a alternativa que **não** corresponde a uma dessas condutas.

- No preparo das refeições, preferir temperos suaves e naturais.
- Realizar refeições pequenas e mais frequentes (6 a 8 vezes), aumentando a hidratação com líquidos como água e refrescos ácidos e cítricos, inclusive durante as refeições.
- Preferir alimentos com baixo teor de gordura e abrandados (tipo purês).
- Consumir gengibre ou biscoitos e bolos que o contenham, para diminuir os sintomas.
- Pela manhã, logo após levantar-se, preferir alimentos sólidos (como biscoitos salgados tipo cream crackers).

Questão 26 - Considerando as recomendações nutricionais para o paciente cirúrgico descritas no consenso da *European Society for Parental and Enteral Nutrition* (ESPEN), 2017, assinale a alternativa **correta**.

- O jejum pré-operatório a partir da meia noite é necessário para a maioria dos pacientes, de modo a prevenir complicações pulmonares associadas a vômitos e aspirações do conteúdo gástrico.
- É recomendado um tempo de jejum de 6 horas para sólidos e o uso de líquidos claros contendo proteínas ou lipídios, 2 horas antes da cirurgia, exceto para casos de retardo no esvaziamento esofágico ou gástrico, ou em procedimentos de emergência.
- A inserção de uma sonda nasoenteral ou jejunostomia, no intraoperatório, com especial atenção em pacientes desnutridos, submetidos a ressecção esofágica e a gastrectomia total, e em ressecções duodenopancreáticas, poderá garantir a oferta de nutrientes de forma precoce.
- A terapia nutricional perioperatória está indicada em pacientes com desnutrição ou risco nutricional e deve ser iniciada nos pacientes com ingestão oral inferior a 50% das suas metas nutricionais previstas, por pelo menos 14 dias.
- A liberação da dieta oral no pós-operatório deve ser realizada precocemente, somente após retorno da função intestinal, evidenciado pela eliminação de flatos e fezes.

Questão 27 - Considerando as indicações da Terapia Nutricional Domiciliar preconizadas pela Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (BRASPEN, 2018), analise as seguintes afirmativas e classifique-as como **verdadeiras (V)** ou **falsas (F)**:

()	O uso de Suplemento Oral Domiciliar é recomendado quando o paciente atende, com dieta oral exclusiva, 70% da sua meta nutricional estabelecida.
()	A Terapia Nutricional Enteral Domiciliar (TNED) através de sondas ou ostomias está indicada sempre que o trato gastrointestinal estiver apto e quando a ingestão oral estiver igual ou abaixo de 60% da meta nutricional estabelecida.
()	São candidatos à TNED os pacientes com falência intestinal, obstrução mecânica do intestino delgado inoperável, síndrome de má absorção e fístulas digestivas.
()	A Terapia Nutricional Parenteral Domiciliar, quando indicada, pode ser administrada de forma exclusiva para suprir a meta nutricional, ou como terapia complementar à TNED.

A sequência **correta** de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- V – V – F – V.
- V – V – V – V.
- F – F – V – F.
- V – F – F – V.
- F – V – F – V.

Questão 28 - Sobre as recomendações da Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional no Paciente Grave propostas pela BRASPEN (2018), é **correto** afirmar que:

- o cálculo das necessidades nutricionais não pode ser realizado com o uso de equações preditivas, devendo-se utilizar somente a calorimetria indireta para tal.
- recomenda-se iniciar o suporte nutricional com oferta energética mais baixa, de 15-20 kcal/kg/dia, progredindo o aporte para 25-30 kcal/kg/dia após o quarto dia, nos pacientes em recuperação.
- doentes críticos devem receber entre 1,2 a 2,0 g de proteína/kg/dia.
- pelos benefícios na manutenção da microbiota intestinal saudável, o uso de probióticos é indicado em doentes críticos na vigência de imunossupressão.
- sugere-se considerar o uso de nutrição parenteral suplementar em pacientes que não conseguiram atingir aporte calórico proteico > 60% por via digestiva em até 72 horas.

Questão 29 - Considerando o tratamento nutricional preconizado pelas Diretrizes Brasileiras de Obesidade (ABESO, 2016), analise as assertivas a seguir:

- I. Recomenda-se dietas balanceadas, compostas por 55% a 60% do VET (valor energético total) na forma de carboidratos, no máximo 20% do VET em lipídios e de 15% a 30% do VET em proteínas.
- II. O planejamento dietético individual com déficit diário de 500 a 1.000 kcal deve ser parte integrante dos programas de perda de peso que objetivem uma diminuição de 0,5 a 1 kg por semana.
- III. Dietas de baixo valor energético (< 800 kcal/dia) são indicadas como única fonte de nutrição, por mais de 20 semanas, a pacientes que não obtiveram sucesso com outros tratamentos, não resultando em complicações para a saúde.
- IV. A eficácia e o benefício de dietas hipocalóricas ainda são incertos no tratamento de demência, na redução da velocidade da evolução tumoral e na melhora da imunidade, em pacientes com sobrepeso e obesidade.

Está **correto** o que se afirma em:

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

Questão 30 - Os pacientes candidatos a transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) são considerados de risco nutricional ou já estão desnutridos em função da doença de base, do regime preparatório que será realizado e da toxicidade do tratamento, necessitando, assim, de adequado aporte nutricional. Segundo Consenso Nacional de Nutrição Oncológica (2015), as recomendações diárias de energia (kcal) e proteínas (ptna) para adultos oncológicos submetidos à TCTH são de, respectivamente:

- a) 15 a 20 kcal/kg de peso atual e 0,8 a 1,0 g de ptna/kg de peso atual.
- b) 20 a 25 kcal/kg de peso atual e 1,0 a 1,2 g de ptna/kg de peso atual.
- c) 25 a 30 kcal/kg de peso atual e 1,2 a 1,5 g de ptna/kg de peso atual.
- d) 35 a 40 kcal/kg de peso atual e 2,5 g de ptna/kg de peso atual.
- e) 30 a 35 kcal/kg de peso atual e 1,5 g de ptna/kg de peso atual.

Questão 31 - Segundo o Consenso de Nutrição Oncológica (2016), são objetivos da terapia nutricional para idosos oncológicos, **exceto**:

- a) Suprir apenas as necessidades de micronutrientes.
- b) Manter ou melhorar o estado nutricional.
- c) Manter ou melhorar função, atividade e capacidade de reabilitação.
- d) Evitar a morbidade e mortalidade.
- e) Manter ou melhorar qualidade de vida.

Questão 32 - Considerando as recomendações nutricionais para pacientes com Diabetes Mellitus apresentadas nas Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2017-2018), assinale a alternativa **correta**.

- a) A recomendação de carboidratos para diabéticos é semelhante à definida para a população geral, de 45 a 70% das calorias totais diárias.
- b) As gorduras devem representar entre 20% e 35% do total calórico da dieta, com consumo de, no mínimo, 300 mg de colesterol alimentar ao dia.
- c) A sacarose e os alimentos contendo sacarose não são proibidos para diabéticos. Entretanto, sua ingestão não deve ultrapassar 5% do valor energético total diário.
- d) É recomendado limitar o consumo de sódio para até 2.000 mg/dia, o que corresponde a 11,4 g de sal de cozinha.
- e) A prescrição de multivitamínicos deve ser prática rotineira para os todos os diabéticos.

Questão 33 - A Nutrição Enteral (NE) é uma possibilidade terapêutica de manutenção ou recuperação do estado nutricional nos indivíduos que apresentarem o trato gastrointestinal íntegro para processo digestório, mas com a ingestão oral parcial ou totalmente comprometida, quando hemodinamicamente estáveis. Nesse cenário, diversos fatores devem ser considerados para a escolha e a prescrição da fórmula enteral para um paciente. Sobre esses fatores e a justificativa de sua escolha, assinale a alternativa **correta**.

- Grau de hidrolisação da fórmula: uma vez que indivíduos com distúrbios de má digestão ou má absorção podem ser beneficiados com o uso de fórmulas poliméricas, nas quais os nutrientes estão parcialmente hidrolisados.
- Densidade calórica da fórmula: uma vez que indivíduos com indicação de restrição hídrica podem se beneficiar de fórmulas hipercalóricas, com aporte entre 0,6-0,8 kcal/mL.
- Osmolaridade da fórmula: uma vez que fórmulas com proteínas e amidos íntegros são contraindicadas em casos de diarreia, por apresentarem maior osmolaridade do que aquelas com esses nutrientes hidrolisados (aminoácidos, glicose).
- Fórmulas especializadas: uma vez que fórmulas com baixo teor de lipídios (> 40% do valor energético total) e alto teor de carboidratos permitem melhor controle glicêmico a curto e longo prazo em pacientes diabéticos quando comparadas às formulações padrões.
- Posicionamento da sonda: uma vez que, no posicionamento gástrico, a infusão de grandes volumes de NE em curto tempo é mais bem tolerada do que no posicionamento pós-pilórico, e a localização gástrica possibilita maior tolerância a fórmulas variadas.

Questão 34 - A nutrição parenteral (NP) consiste na infusão de uma solução estéril de nutrientes, por via intravenosa, a pacientes desnutridos ou não, visando à síntese ou à manutenção dos tecidos, órgãos e sistemas. Acerca desse tema, fazem-se as seguintes afirmações:

- Fístulas digestivas de alto débito, síndrome do intestino curto, obstrução intestinal sem indicação imediata de cirurgia, são situações clínicas relacionadas ao uso da NP.
- A NP pode ser realizada por acesso central ou periférico. A NP periférica é mais vantajosa, pois possibilita terapia de longa permanência (> 15 dias) e administração de fórmulas com osmolaridade acima de 900mOsm/L, suprindo totalmente as necessidades nutricionais do paciente.
- Diferentemente da nutrição enteral, a NP está indicada em pacientes hemodinamicamente instáveis que apresentem inadequada perfusão tecidual ou incapacidade de transporte e utilização de oxigênio.
- A fim de evitar complicações metabólicas como síndrome da realimentação e hiperglicemia, é recomendado iniciar a oferta da NP com 30% a 40% do valor energético total, evoluindo gradativamente para o aporte total estimado.

Está **correto** o que se afirma em:

- I e II, apenas.
- II e III, apenas.
- III e IV, apenas.
- I e IV, apenas.
- I, II, III e IV.

Questão 35 - O tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial envolve modificações no estilo de vida. São medidas nutricionais para redução da pressão arterial e melhora metabólica, descritas na 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2016), **exceto**:

- Controlar o peso corporal, mantendo um IMC < 25 kg/m² e < 27 kg/m² até os 65 anos e após os 65 anos de idade, respectivamente.
- Restringir o consumo diário de sódio para 2,0 g, ou seja, 5 g de cloreto de sódio.
- Atingir uma circunferência abdominal adequada, isso é, < 80 cm nas mulheres e < 94 cm nos homens.
- Moderar o consumo de álcool, limitando a ingestão diária para 1 dose nas mulheres e pessoas com baixo peso e 2 doses nos homens.
- Adotar um padrão de dieta DASH, rica em sódio, potássio, cálcio e magnésio e com quantidade reduzida de fibras, colesterol, gordura total e saturada.

Questão 36 - A dieta pobre em FODMAPs, que limita os alimentos com lactose, frutose, fruto-oligossacarídeos, galacto-oligossacarídeos e poliois ou álcoois de açúcares, é indicada sobretudo em que enfermidade?

- a) Síndrome do intestino irritável.
- b) Doença celíaca.
- c) Doença diverticular.
- d) Síndrome do intestino curto.
- e) Constipação crônica.

Questão 37 - São cuidados nutricionais recomendados para pacientes com refluxo gastroesofágico:

- a) Fracionar as refeições e evitar alimentar-se 6 horas antes de deitar.
- b) Evitar alimentos altamente ácidos e condimentados quando houver inflamação.
- c) Em caso de obesidade, deve-se evitar o emagrecimento, diminuindo assim a pressão do esfíncter esofágico inferior.
- d) Aumentar na dieta a oferta de preparações ricas em lipídios.
- e) Ingerir diariamente bebidas alcoólicas fermentadas e carbonatadas.

Questão 38 - Juntamente com a cobertura precoce de ferimentos e o controle de infecção, o suporte nutricional é reconhecido como um dos aspectos mais significativos dos cuidados no grande queimado. Sobre a nutrição no queimado, analise as afirmativas apresentadas na tabela e classifique-as como **verdadeiras (V)** ou **falsas (F)**.

()	Pacientes queimados não devem receber nutrição enteral precoce, mesmo se o intestino estiver apto, pois ela está associada a maior risco de imunossupressão, infecção e tempo de permanência em terapia intensiva.
()	A calorimetria indireta é padrão ouro para determinação do gasto energético, e como alternativa na ausência desta, sugere-se a Fórmula de Toronto.
()	A recomendação proteica para adultos queimados é de 1,5 a 2,0 gptn/kg/dia.
()	Particularmente no queimado grave séptico, a suplementação de arginina é aconselhável porque reduz os níveis plasmáticos de óxido nítrico.

A sequência **correta** de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

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

Questão 39 - A intervenção nutricional é um dos pilares da terapêutica do paciente com doença renal crônica (DRC). De acordo com Riella e Martins (2013), a recomendação proteica na fase não dialítica da DRC é:

- a) de 0,3 a 0,6 g/kg de peso atual/dia.
- b) de 1,0 a 1,2 g/kg de peso atual/dia.
- c) de 0,6 a 0,8 g/kg de peso atual/dia.
- d) de 0,9 a 1,1 g/kg de peso atual/dia.
- e) de 1,5 a 2,0 g/kg de peso atual/dia.

Questão 40 - Algumas estratégias nutricionais podem ser prescritas ao paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) para o manejo de sintomas e o aumento do aporte energético da dieta. Nas alternativas, identifique aquela em que a relação entre o sintoma e a estratégia nutricional indicada está **incorreta**.

- a) Anorexia: consumir pequenas porções de alimentos ricos em nutrientes, com menor frequência.
- b) Fadiga: repousar antes das refeições e escolher alimentos de fácil preparo.
- c) Dispneia: comer devagar e ter alimentos preparados para os períodos de aumento da dispneia.
- d) Problemas dentários: ofertar alimentos macios para facilitar a mastigação.
- e) Saciedade precoce: iniciar a alimentação primeiramente por alimentos mais energéticos e limitar líquidos durante as refeições.