



Cód. 2 e Cód. 21 - Atenção Materno-Infantil e  
Obstetrícia e Saúde da Família e Comunidade - Nutrição

### **Instruções da prova**

- 1)** Verifique se o seu Caderno de Provas contém 40 (quarenta) questões objetivas com 5 (cinco) alternativas cada uma: **a, b, c, d e e**. Caso haja falha, comunique imediatamente o Fiscal, para a troca. Certifique-se de que o programa/profissão desta prova é igual ao do seu Cartão de Respostas.
- 2)** Leia a prova com atenção: você terá 3 (três) horas para resolvê-la, incluindo o tempo de preenchimento do Cartão de Respostas.
- 3)** Para cada questão objetiva só há uma resposta correta.
- 4)** A interpretação das questões é parte integrante desta prova, não sendo permitidas perguntas ao Fiscal.
- 5)** A prova é INDIVIDUAL, sendo vedada a comunicação entre os candidatos durante sua realização.
- 6)** Será eliminado o candidato que utilizar material de consulta ou qualquer sistema de comunicação.
- 7)** Não será permitido o uso de aparelho celular durante a realização do certame. O mesmo deverá ficar desligado e guardado no saco plástico.
- 8)** Siga rigorosamente as orientações para o preenchimento do Cartão de Respostas, contidas no mesmo.
- 9)** Ao terminar o preenchimento, entregue o Cartão de Respostas ao Fiscal, devidamente assinado, assinando também a o espaço reservado à Devolução do Cartão de Respostas e o Termo de Encerramento.
- 10)** Não haverá troca do Cartão de Respostas sob nenhuma hipótese por erro do candidato.
- 11)** Os candidatos poderão levar seu caderno de questões somente 60 (sessenta) minutos depois de transcorrida 01h do início do tempo total previsto de prova. Ele não será entregue ao candidato em nenhum outro momento.
- 12)** Os 02 (dois) últimos candidatos deverão permanecer na sala, saindo juntos do recinto e assinando o Termo de Encerramento da Ata de Ocorrência da Sala.
- 13)** Após entregar a prova e o cartão de respostas ao fiscal de sala, o candidato não poderá permanecer nas dependências do local de prova.

Boa Prova!

## CONHECIMENTOS GERAIS

1) Segundo a Constituição da República Federativa do Brasil, Artigo 200 são competências do Sistema Único de Saúde, além dos termos da lei (EC nº 85/2015):

- I- Controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.
- II- Executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador e do escolar.
- III- Fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano.
- IV- Participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.
- V- Colaborar na proteção do agronegócio, nele compreendido o do trabalho.

Entre as assertivas acima são consideradas corretas:

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

2) Segundo o Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011 que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências, para assegurar ao usuário o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS, caberá aos entes federativos, além de outras atribuições que venham a ser pactuadas pelas Comissões Intergestores:

- I- Garantir a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde.
- II- Orientar e ordenar os fluxos das ações e dos serviços de saúde.
- III- Monitorar o acesso às ações e aos serviços de saúde.
- IV- Multar os estabelecimentos de saúde que não realizam seus serviços mínimos.
- V- Ofertar regionalmente as ações e os serviços de saúde.

Considerando as atribuições acima citadas, quais estão corretas?

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

3) O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço. São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços de

- a) atenção primária, de núcleo de apoio à saúde da família, de atenção de urgência e emergência e especiais de acesso aberto.
- b) atenção primária, de atenção de urgência e emergência, de atenção psicossocial e especiais de acesso aberto.
- c) atenção primária, ambulatorial especializado, de atenção psicossocial e de atenção hospitalar.
- d) atenção primária, de atenção de urgência e emergência, ambulatorial especializado e de atenção hospitalar.
- e) atenção primária, de núcleos de apoio à saúde da família, ambulatorial especializada e de atenção hospitalar.

4) Sobre a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME que compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS é **INCORRETO** afirmar que

- a) o Ministério da Saúde é o órgão competente para dispor sobre a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pela CIT (Comissão Intergestores Tripartite).
- b) o Estado, o Distrito Federal e o Município poderão adotar relações específicas e complementares de medicamentos, em consonância com a RENAME, respeitadas as responsabilidades dos entes pelo financiamento de medicamentos, de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores.
- c) o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe, cumulativamente: estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS, ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS, estar a prescrição em conformidade com a RENAME e ter a prescrição em unidades indicadas pela direção do SUS.
- d) a RENAME e a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos somente poderão conter produtos com registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.
- e) a cada três anos, o Ministério da Saúde consolidará e publicará as atualizações da RENAME, do respectivo Formulário Terapêutico Nacional e dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.

5) As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios abaixo listados, **EXCETO**

- a) integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
  - b) igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
  - c) centralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.
  - d) utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática.
  - e) divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário.
- 6) As comissões intersetoriais terão a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, as atividades abaixo listadas.

Entre estas atividades assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) Saúde da criança e do adolescente.
- b) Saúde do trabalhador.
- c) Ciência e tecnologia.
- d) Vigilância sanitária e farmacoepidemiologia.
- e) Alimentação e nutrição.

7) O orçamento da seguridade social destinará ao Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades, previstos em proposta elaborada pela sua direção nacional, com a participação dos órgãos da Previdência Social e da Assistência Social, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias. São considerados de outras fontes os recursos provenientes de:

- I- Serviços que possam ser prestados sem prejuízo da assistência à saúde.
- II- Ajudas, contribuições, doações e donativos.
- III- Alienações patrimoniais e rendimentos de capital.
- IV- Taxas, multas, emolumentos e preços públicos arrecadados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- V- Rendas eventuais, inclusive comerciais e industriais.

Entre as assertivas acima são consideradas corretas:

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

8) A Oficina de Ambiência é um dos dispositivos para a concretização da diretriz Ambiência na intervenção dos espaços da saúde, sendo que alguns passos podem ser usados como guias para a condução do processo conforme aponta Pessatti (2008). Para que uma oficina opere na intercessão de saberes de modo a viabilizar a elaboração de Projetos Cogenerados de Ambiência, sejam eles de reforma, de ampliação ou de construção nova é correto sugerir

- a) a criação de um espaço individual para a tomada de decisão.
- b) a promoção da discussão sobre o modelo assistencial e os processos de trabalho que acontecem ou acontecerão no lugar da intervenção.
- c) a elaboração de uma descrição dos espaços e seus arranjos que o líder entenda como prioritário.
- d) a apresentação de propostas exclusivamente dentro das obrigatoriedades nas normas vigentes, entre elas a RDC nº 70.
- e) ter um arquiteto como profissional apoiador ou facilitador de cada grupo.

9) De acordo com o artigo intitulado Padrões e mudanças no financiamento e regulação do Sistema de Saúde Brasileiro: impactos sobre as relações entre o público e privado, no Quadro 1 são apresentadas as características da Demanda e da Oferta da Assistência Médica da Previdência Social e do Sistema Único de Saúde. Sobre a relação demanda e oferta após 1988 é correto afirmar que

- a) a demanda formal está relacionada aos serviços próprios exclusivos para os cobertos pela Previdência Social e serviços privados (hospitais, médicos e unidades de diagnóstico e terapia credenciados).
- b) a demanda por esquemas está relacionada aos serviços privados próprios de empresas de planos de saúde e credenciamento de hospitais e médicos.
- c) a demanda dos servidores públicos civis e militares está relacionada aos Serviços Estatais Exclusivos para as forças armadas e Servidores civis estatutários.
- d) a demanda não vinculada à previdência está relacionada aos serviços estatais do Ministério da Saúde de alguns Estados e Municípios e atendimento para “indigentes” por Santas Casas.
- e) a demanda por serviços privados que englobam segmentos sem planos privados de saúde que pagam “consultas populares” está relacionada a oferta de clínicas e unidades de diagnóstico e terapia localizadas em geral na periferia das grandes cidades.

10) Segundo a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências, os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) poderão ser alocados como:

- I- Despesas de custeio do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades desde que sob administração indireta.
- II- Despesas de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta.
- III- Investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional.
- IV- Investimentos previstos no Plano Trienal do Ministério da Saúde.
- V- Cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.

Entre as assertivas acima são consideradas corretas:

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

11) Sobre o artigo intitulado: Proteção à saúde no Brasil: o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária é correto afirmar que

- a) a Vigilância Sanitária caracteriza-se por ser uma área de prevenção e, sobretudo, reabilitadora da saúde.
- b) a regulação em saúde é feita em três níveis de atuação: sobre sistemas de saúde, na atenção à saúde e no acesso à assistência.
- c) o argumento da crise financeira do Estado brasileiro pode prevalecer sobre o direito da população e o dever constitucional de proteção da saúde.
- d) a atuação do Poder Executivo para restringir a ação regulatória da ANVISA precisa ser melhor conhecida, difundida e debatida.
- e) as vigilâncias são homogêneas e simples e requerem adequado desenvolvimento para maior efetividade de suas ações.

12) Os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) obedecerão ao disposto nesta Portaria e nas resoluções da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), na forma do disposto na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e no Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. De acordo com a Portaria de Consolidação Nº 1, de 28 de setembro de 2017 são direitos e deveres dos usuários de saúde, **EXCETO**

- a) o acesso a bens e serviços ordenados e organizados para garantia da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde.
- b) o acesso nos serviços de Atenção Básica integrados por centros de saúde, postos de saúde, unidades de saúde da família e unidades básicas de saúde ou similares na área de referência da sua moradia.
- c) o acesso, recebimento e cuidado da pessoa bem como encaminhá-la para outro serviço no caso de necessidade nas situações de urgência/emergência.
- d) o encaminhamento às especialidades e aos hospitais, pela Atenção Básica, será estabelecido em função da necessidade de saúde e indicação clínica, levando-se em conta a gravidade do problema a ser analisado pelas centrais de regulação.
- e) o direito ao tratamento adequado e no tempo certo para resolver o seu problema de saúde.

13) É direito da pessoa, na rede de serviços de saúde, ter atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, de anomalia, patologia ou deficiência. Assinale a alternativa que apresenta uma garantia **INCORRETA**.

- a) A identificação pelo nome e sobrenome civil, devendo existir em todo documento do usuário e usuária um campo para se registrar o nome do registro civil.
- b) A identificação dos profissionais, por crachás visíveis, legíveis e/ou por outras formas de identificação de fácil percepção.
- c) O atendimento agendado nos serviços de saúde, preferencialmente com hora marcada.
- d) O direito a acompanhante, pessoa de sua livre escolha, nas consultas e exames.
- e) A escolha do local de morte.

14) Os regramentos do SUS no tocante ao acesso e aos critérios de referenciamento na Rede de Atenção à Saúde, correspondentes a cada ação ou serviço de saúde, são expressos na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) de acordo com as seguintes codificações:

- I- Ação ou serviço com acesso mediante encaminhamento de serviço próprio do SUS: ação ou serviço que exige encaminhamento realizado por um serviço próprio do SUS (público municipal, estadual ou federal).
- II- Ação ou serviço com acesso garantido mediante autorização prévia de dispositivo de regulação: ação ou serviço provido mediante autorização prévia de dispositivo de regulação de acesso (central de regulação, complexo regulador ou outro dispositivo incumbido de regulação de acesso, coordenação de cuidado ou controle de fluxo de pacientes entre serviços de saúde).
- III- Ação ou serviço com indicação e autorização prevista em protocolo clínico ou diretriz terapêutica nacional: ação ou serviço com exigência de autorização pelo gestor municipal, estadual ou federal para que um estabelecimento de saúde já credenciado ao SUS passe a realizar procedimentos constantes da Tabela de Procedimentos, Órteses, Próteses e Medicamentos do SUS.
- IV- Ação ou serviço com exigência de habilitação: ações ou serviços que contam com protocolos clínicos ou diretrizes terapêuticas nacionais específicos.
- V- Ação ou serviço voltado para a saúde coletiva, com intervenções individuais, em grupo e na regulação e controle de produtos e serviços, no campo da vigilância: ação ou serviço voltado para a saúde coletiva, mesmo que suas intervenções sejam feitas sobre indivíduos, grupos ou na regulação e controle de produtos e serviços, no campo da vigilância.

Entre as assertivas acima são consideradas corretas:

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

15) Sobre o modelo assistencial pensado como um círculo é **INCORRETO** afirmar que

- a) pensar o sistema de saúde como um círculo é relativizar a concepção de hierarquização dos serviços, com fluxos verticais, em ambos os sentidos, nos moldes que a figura da pirâmide induz.
- b) o círculo se associa com a ideia de movimento, de múltiplas alternativas de entrada e saída.
- c) o modelo assistencial que será trabalhado para “dentro” do hospital, mais especificamente no cuidado ao paciente hospitalizado, deverá dar ênfase à constituição de equipes verticalizadas.
- d) o centro de saúde deve ter, como missão principal, o reconhecimento dos grupos mais vulneráveis na sua área de atuação e a responsabilidade de garantir atendimento adequado às pessoas sujeitas a maior risco de adoecimento e morte que compõem estes grupos.
- e) o centro deverá se estruturar para as seguintes atividades principais: delimitar e conhecer em profundidade o seu território; prestar atendimento direto às pessoas que pertençam aos grupos mais vulneráveis e funcionar como articulador competente do acesso destas mesmas pessoas a recursos tecnológicos mais complexos, em outros pontos do sistema.

16) Segundo o artigo intitulado: Complexidade do Campo da Saúde Coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, e transdisciplinaridade de saberes e práticas – análise sócio-histórica de uma trajetória paradigmática é **INCORRETO** afirmar que

- a) o modelo ou paradigma interdisciplinar é muito atuante no campo, dando origem a numerosos estudos interdisciplinares, tematizando objetos estratégicos, em termos da vida humana, favorecendo a incorporação ao campo da Saúde Coletiva de disciplinas sociais como Antropologia, Sociologia, Geografia e História.
- b) o campo da Saúde Coletiva é um dos mais férteis e avançados atualmente na árvore dos saberes disciplinares. Esta fertilidade provém de sua complexidade, tanto em termos discursivos, como em termos de práticas tecnológicas e de “estilos de expressão” dos produtos de seus saberes e práticas.
- c) o conhecimento produzido pode integrar não apenas produção gerada a partir da pesquisa experimental, como da pesquisa quantitativa, qualitativa, e das pesquisas aplicadas. Pode integrar também conhecimento gerado a partir da prática vivenciada pelas populações ou por usuários de serviços (ou pacientes), superando assim a clivagem senso comum × ciência, típica da modernidade.
- d) nesse novo contexto epistêmico (Foucault, 1966), desponta a produção discursiva comunicativa verticalizada (hierarquizada, em termos metodológicos e teóricos) entre os saberes disciplinares, através da proposta da transdisciplinaridade.
- e) a produção discursiva tende a ser cooperativa entre os distintos saberes, que tomam um tema estratégico para a vida humana e social como proposta de investigação. O objeto não é construído a priori, como nos casos anteriores; ele se constrói a posteriori, ao longo do desenvolvimento do tema da pesquisa.

17) Na edição especial publicada no The Lancet intitulada “O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios” no Painel 3 foram apontadas discussões sobre o panorama brasileiro de medicamentos, vacinas e derivados do sangue. Sobre esse Painel é **INCORRETO** afirmar que

- a) o Ministério da Saúde promoveu a produção de medicamentos genéricos e busca reduzir a importação de outros medicamentos pelo fortalecimento de empresas farmacêuticas brasileiras.
- b) a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais assegura o acesso e o uso racional de medicamentos, o que resulta em uma menor despesa pública, um melhor acesso a medicamentos e uma política bem-sucedida de medicamentos conveniados.
- c) o panorama das vacinas é promissor. O Brasil exporta vacinas contra febre amarela e meningite. Em 2007, 83% das imunizações no Brasil usaram vacinas produzidas em território nacional.
- d) o mercado farmacêutico brasileiro é dinâmico. Entre 1997 e 2009, os rendimentos da venda de medicamentos cresceram 11,4% ao ano (em valor atual), atingindo R\$ 30,2 bilhões (US\$ 17,6 bilhões), dos quais 15% vieram da venda de medicamentos genéricos.
- e) o antirretroviral Zidovudina tem sido produzido no Brasil desde 1994 e há laboratórios que produzem Efavirenz desde 2007.

18) De acordo com a experiência relatada e discutida no artigo intitulado: “O SUS necessário e o SUS possível: estratégias de gestão”, a partir da prática os autores ressaltaram objetivos de gestão obrigatórios para que o gestor cumpra o seu papel de dirigente. Qual dos objetivos abaixo está **INCORRETO**?

- a) Sustentação social do projeto político do SUS.
- b) Viabilização institucional do projeto político.
- c) Fortalecimento da condução técnica da organização de saúde.
- d) Garantia da coordenação administrativa da organização.
- e) Fortalecimento da participação popular na organização técnica de saúde.

19) Segundo o artigo: Dilemas da institucionalização de políticas sociais em vinte anos da Constituição de 1988 discute-se que do ponto de vista do aparato político-organizacional, é significativa a construção dos sistemas nacionais como os de saúde e assistência social, a partir da expansão de burocracias públicas descentralizadas e unificadas, com a participação inédita dos três níveis de governo e com importante componente de participação e controle social. Já do ponto de vista da concepção da questão social, identificam-se mudanças em relação a políticas pregressas, em especial denominadas e discutidas no artigo como:

- I- Universalização.
- II- Constitucionalização.
- III- Abrangência.
- IV- Ampliação.
- V- Institucionalização.

Entre as assertivas acima são consideradas corretas:

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

20) Em consonância com o artigo “Proteção à saúde no Brasil: o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária” com relação às ações de vigilância sanitária, epidemiológica e de saúde do trabalhador como determinação constitucional é **INCORRETO** afirmar que

- a) as vigilâncias são caracterizadas como um conjunto de ações e lidam com riscos ou fatores determinantes e condicionantes de doenças e agravos, realizam algum tipo de investigação, requerem análises laboratoriais e podem ser qualificadas como bens públicos do campo da saúde, de alta externalidade.
- b) suas ações sejam integradas, mediante a reforma dos organogramas das Secretarias de Saúde estaduais e municipais, com a criação de departamentos onde as vigilâncias são agrupadas, ainda que com variações nos estados e municípios.
- c) em determinados municípios estas podem ser subestruturadas em: as vigilâncias sanitária e ambiental; a epidemiológica e a ambiental; sanitária e saúde do trabalhador; ou estarem todas individualizadas em setores, e até agrupadas, por vezes, com zoonoses e controle de vetores, ou com a atenção básica.
- d) a regulação da Vigilância Sanitária é, em última instância, um dever de proteção à saúde, por meio da intervenção estatal, que visa impedir possíveis danos, agravos ou riscos à saúde da população e proporcionar maior segurança a esta.
- e) cabe ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária a função de regulação econômica e exercer sua função no SUS, de zelar pelo lucro dos bens e serviços ofertados para contribuir na melhoria da renda da população brasileira e garantir o direito a salários dignos como direito fundamental, conforme reza nossa Constituição Federal.

## Conhecimentos Específicos

**21)** A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) é uma das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). A VAN deve estar inserida no cotidiano das equipes de Atenção Básica (AB), uma vez que conhecer a situação de saúde da população permite a organização de práticas adequadas ao enfrentamento dos problemas existentes. Considere as afirmações abaixo sobre a alimentação e a nutrição na perspectiva da vigilância em saúde, conforme o Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica (AB).

- I- Em territórios onde há prática agrícola, na zona rural ou até mesmo na zona urbana, conhecer o que é produzido e a relação das famílias e da comunidade com esta produção contribui para que as equipes de AB analisem os determinantes da situação alimentar e nutricional.
- II- Para apoiar as ações de saúde e nutrição é importante identificar as redes de apoio disponíveis, como os equipamentos sociais, bem como reconhecer os espaços de produção, distribuição e comercialização de alimentos.
- III- Para exercer atitude de vigilância, recomenda-se utilizar como referência o Ciclo de Gestão e Produção do Cuidado, o qual abrange etapas de coleta de dados e produção de informações, de análise e decisão, de ação e de avaliação.
- IV- Deve-se também observar a cultura alimentar, bem como a influência da religião ou filosofia adotada pelo sujeito ou grupo populacional, assim como outros fatores como a mídia, moda ou outros agentes externos.

Qual(is) está(ão) correta(s)?

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

**22)** O Guia Alimentar para a População Brasileira apresenta as diretrizes, princípios e recomendações para uma alimentação saudável e adequada. Com base nas recomendações do referido guia, avalie o cardápio descrito abaixo.

**CARDÁPIO** (café da manhã): biscoito água e sal integral, sardinha em lata, presunto, queijo lanche, leite integral “longa vida”, achocolatado light em pó, maçã e uva passa. Levando em consideração a classificação quanto ao tipo de processamento empregado na produção dos alimentos é correto afirmar que

- a) o biscoito água e sal integral e a uva passa pertencem ao mesmo grupo.
- b) com a exclusão do presunto e do achocolatado light em pó, o cardápio não teria alimentos ultraprocessados.
- c) o queijo lanche e o leite integral “longa vida” pertencem a classe de alimentos processados.
- d) o ovo poderia substituir a sardinha em lata pois os dois alimentos apresentam o mesmo grau de processamento.
- e) a maçã poderia ser substituída por sua versão desidratada, sendo esta versão considerada uma opção do grupo dos alimentos minimamente processados.

**23)** Os dados da última pesquisa de orçamentos familiares (POF 2008) revelam que cerca de 15% dos adultos brasileiros apresentam obesidade e cerca de metade da população maior de 20 anos apresenta excesso de peso. Conforme descrito no Caderno de Atenção Básica “Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade”, qual das ações descritas abaixo está correta?

- a) Conforme o fluxograma de ações para indivíduos adultos com IMC < 25 kg/m<sup>2</sup> (eutróficos) não são necessárias ações de promoção da alimentação adequada e saudável e atividade física.
- b) É recomendada adoção de farmacoterapia para adultos com IMC de 25 a 29,9 kg/m<sup>2</sup>, a fim de prevenir a evolução do ganho de peso.
- c) Para adultos com IMC de 25 a 29,9 kg/m<sup>2</sup> com comorbidades sugere-se vigilância alimentar e nutricional, orientação sobre alimentação adequada e saudável e atividade física e prescrição dietética (quando necessário, após avaliação com a equipe de Apoio Matricial).
- d) A prescrição dietética deverá ser realizada por nutricionista, enfermeiro ou médico da família da equipe de Apoio Matricial ou de outro ponto de Atenção à Saúde, de acordo com a disponibilidade desta oferta de cuidado na Rede de Atenção do município ou regional de Saúde.
- e) Para tratamento dos casos de obesidade (IMC de 30 kg/m<sup>2</sup> a 40 kg/m<sup>2</sup>) não é indicada a terapia em grupo para obesos, pois nestas situações os indivíduos podem se sentir menos acolhidos em razão dos componentes do grupo terem as mesmas características.

**24)** De modo geral, o IMC pode classificar um indivíduo em: desnutrido (baixo peso); Eutrófico (peso adequado); sobrepeso (peso acima do adequado) e obeso. Essa classificação tem diferentes pontos de corte que variam de acordo com a idade e sexo (menores de 19 anos de idade); de acordo com a idade gestacional (em mulheres grávidas) e entre idosos.

Numere a segunda coluna de acordo com a primeira, associando o IMC do paciente com o diagnóstico nutricional.

- (1) Desnutrido (baixo peso)
- (2) Eutrófico
- (3) Sobrepeso
- (4) Obesidade

- ( ) Mulher, 23 anos, IMC= 29,8 kg/m<sup>2</sup>
- ( ) Homem, 65 anos, IMC=22,1 kg/m<sup>2</sup>
- ( ) Mulher, 74 anos, IMC=26,0 kg/m<sup>2</sup>
- ( ) Homem, 34 anos, IMC= 28,7 kg/m<sup>2</sup>
- ( ) Menina, 14 anos, escore-z IMC=0,75
- ( ) Menino, 12 anos, escore-z IMC=2,3

A sequência correta de preenchimento dos parênteses da segunda coluna, de cima para baixo, é

- a) 2 – 1 – 2 – 4 – 2 – 3
- b) 3 – 2 – 3 – 3 – 1 – 3
- c) 3 – 1 – 2 – 3 – 2 – 4
- d) 3 – 2 – 3 – 3 – 1 – 4
- e) 4 – 2 – 3 – 4 – 1 – 4

25) O aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. Sobre a produção do leite materno é **INCORRETO** afirmar que

- a) a mama, na gravidez, é preparada para a amamentação (lactogênese fase I) sob a ação de diferentes hormônios. Os mais importantes são o estrogênio e o progesterônio.
- b) na segunda metade da gestação, a atividade secretora se acelera e os ácinos e alvéolos ficam distendidos com o acúmulo do colostro. A secreção láctea inicia após 16 semanas de gravidez.
- c) com o nascimento da criança e a expulsão da placenta, há uma queda acentuada nos níveis sanguíneos maternos de progesterônio, com consequente liberação de prolactina pela hipófise anterior, iniciando a lactogênese fase II e a secreção do leite.
- d) a ocitocina, liberada principalmente pelo estímulo provocado pela sucção da criança, também é disponibilizada em resposta a estímulos condicionados, tais como visão, cheiro e choro da criança, e a fatores de ordem emocional, como motivação, autoconfiança e tranquilidade.
- e) a produção do leite logo após o nascimento da criança é controlada principalmente por estímulos mecânicos e a “descida do leite”, que costuma ocorrer até o terceiro ou quarto dia pós-parto, não ocorre se a criança não sugar o seio.

26) Avalie o quadro descrito a seguir: (1) congestão/aumento da vascularização da mama; (2) retenção de leite nos alvéolos; e (3) edema decorrente da congestão e obstrução da drenagem do sistema linfático. Nesta situação a mama fica excessivamente distendida, o que causa grande desconforto, às vezes acompanhado de febre e mal estar. Pode haver áreas difusas avermelhadas, edemaciadas e brilhantes. O quadro descrito refere-se a \_\_\_\_\_ e o manejo adequado desta situação inclui \_\_\_\_\_.

A alternativa cujas palavras ou expressões completam corretamente as lacunas da frase é

- a) ingurgitamento mamário patológico - crioterapia (aplicação de gelo ou gel gelado)
- b) candidose - enxaguar os mamilos e secá-los ao ar livre após as mamadas
- c) bloqueio de ductos lactíferos - calor local (compressas mornas)
- d) abscessos mamários - drenagem cirúrgica
- e) ingurgitamento mamário fisiológico - calor local (compressas mornas)

27) São poucas as situações em que pode haver indicação médica para a substituição parcial ou total do leite materno. Assinale **V** para as afirmativas verdadeiras e **F** para as falsas, considerando a assertiva.

- ( ) Recomenda-se a interrupção temporária da amamentação em casos de infecção herpética, quando há vesículas localizadas na pele da mama. A amamentação deve ser mantida na mama sadia.
- ( ) Para criança portadora de galactosemia o aleitamento materno não deve ser contraindicado.
- ( ) Recomenda-se substituição parcial do leite materno em mães infectadas pelo HIV.
- ( ) Não há contraindicação da amamentação em mães que contraem dengue, pois há no leite materno um fator antidengue que protege a criança.

A seqüência correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

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

28) O estado nutricional materno, o peso pré-gestacional e o ganho de peso durante a gestação são fatores determinantes para o peso ao nascer, relação peso/comprimento e reserva adiposa do recém-nascido. Sobre o estado nutricional da gestante, considere as afirmativas a seguir.

- I- Mulheres eutróficas e com gestação única necessitam aumentar sua ingestão energética de 340 a 450 Kcal/dia no primeiro trimestre visando inclinação ascendente na curva de ganho de peso.
- II- A curva de ganho de peso para uma gestante que iniciou a gestação com sobrepeso deve apresentar inclinações ascendentes, acompanhando as linhas que delimitam a faixa de sobrepeso (inferior ou superior).
- III- Não se aconselha o aumento de peso para as gestantes com IMC > 35 kg/m<sup>2</sup> que estiverem ganhando peso abaixo do recomendado pelo IOM se o feto estiver crescendo adequadamente.

Conforme o documento “Atenção à Saúde da Gestante em APS”, qual(is) está(ão) correta(s)?

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

29) Conforme VITOLO, 2015, a proposta terapêutica dietética para crianças e adolescentes obesos está calcada no estágio de maturidade biológica de cada um, no grau de obesidade presente, nas condições emocionais, na história de intervenções dietéticas anteriores dentre outros fatores. Quanto as metas propostas para manutenção e diminuição do peso corporal em crianças e adolescentes com excesso de peso, assinale a alternativa correta.

- a) Para crianças e adolescentes na fase púbere preconiza-se perda de 5 a 10% do peso no intervalo de seis meses a um ano.
- b) Para adolescentes que se situarem nos estágios mais avançados de Tanner (pós púberes) não é necessária perda de peso pois o estirão pubertário irá propiciar adequação do excesso ponderal.
- c) Para crianças com IMC entre os percentis 85 a 94, sem complicação, sugere-se manutenção do peso corporal.
- d) Crianças com idade entre 2 e 7 anos, com IMC entre os percentis 85 a 94, com complicações, devem ter como meta a perda de peso gradual.
- e) Crianças com idade entre 2 e 7 anos, com IMC maior ou igual ao percentil 95, sem complicações, devem ter como meta a perda de peso gradual.

30) Quanto à alimentação antes dos seis meses e introdução da alimentação complementar em situações em que o aleitamento materno não é possível, assinale a alternativa correta.

- a) Recomenda-se oferecer água, chá e suco de frutas nos intervalos entre as refeições lácteas para crianças menores de 6 meses que recebem fórmula infantil.
- b) Na impossibilidade da aquisição da fórmula infantil deve-se recomendar para crianças de 0 a 4 meses o leite integral líquido não diluído acrescido de óleo de soja e açúcar.
- c) Para as crianças que usam fórmulas infantis a introdução de alimentos sólidos deve ocorrer a partir do quarto mês de vida.
- d) O esquema alimentar para crianças em uso de leite de vaca aos seis meses de vida inclui, além do leite de vaca, a oferta de duas frutas ao dia, duas papas salgadas (almoço e janta) e a introdução de pães ou biscoitos nos lanches.
- e) A introdução dos alimentos deve ser gradual, respeitando a aceitação da criança, pois é ela quem determinará a quantidade e o ritmo da sua refeição.

31) No que diz respeito a composição da papa principal a ser ofertada a criança de 6 a 12 meses, avalie as opções abaixo e escolha a alternativa que contenha alimentos de todos os grupos recomendados para esta faixa etária.

- a) Arroz branco cozido + Feijão preto (caldo e grão) + Ovo cozido + Cenoura cozida.
- b) Batata inglesa cozida + Caldo de feijão + Brócolis cozido + Beterraba Cozida.
- c) Arroz integral cozido + Lentilha cozida + Aipim cozido + Espinafre cozido.
- d) Feijão preto (caldo e grão) + Carne moída + Cenoura cozida + Chuchu cozido
- e) Grão de bico + Caldo de feijão + Beterraba cozida + Couve flor cozida

32) A avaliação nutricional completa do adulto envolve quatro grandes parâmetros: antropometria, inquérito alimentar, exames laboratoriais e avaliação clínica (VITOLLO, 2015). Considerando os parâmetros antropométricos, identifique a alternativa **INCORRETA**.

- a) O peso corporal é constituído por massa óssea, tecido adiposo, tecido muscular e água. As variações de peso em curto espaço de tempo estão muito mais relacionadas com retenção ou perda hídrica.
- b) A circunferência da cintura (CC) tem como objetivo a avaliação da adiposidade abdominal em função da sua associação com a ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis. Para a OMS considera-se a medida obtida no ponto médio entre o rebordo costal e a crista ilíaca.
- c) A circunferência do quadril é utilizada para a avaliação da relação cintura/quadril (C/Q) que também é considerada um indicador de risco cardiovascular sendo este mais fortemente associado a gordura corporal do que a medida da CC isolada.
- d) A medida da circunferência do pescoço é indicada como *screening* para detecção de indivíduos adultos com excesso de peso. Se for  $\geq 37$ cm para homens e  $\geq 34$ cm para mulheres é necessária a investigação adicional para identificar sobrepeso ou obesidade.
- e) A circunferência do braço é aferida no ponto médio entre o acrômio e o olecrano e a sua utilização depende do objetivo da avaliação, sendo uma das suas aplicações o cálculo da área muscular do braço (sendo necessária também a medida da dobra cutânea do tríceps).

33) A avaliação da ingestão alimentar é fundamental para o direcionamento do diagnóstico nutricional. O inquérito alimentar não fornece a condição nutricional do indivíduo, porém viabiliza a análise de fatores de risco bem como oferece subsídio para se determinar a orientação nutricional (VITOLLO, 2015). Assinale V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas, baseando-se nas vantagens e desvantagens dos métodos existentes para avaliação da ingestão alimentar.

- ( ) O registro alimentar é o método no qual o paciente anota o seu consumo alimentar no momento do consumo. O registro pode ser de três, quatro ou sete dias.
- ( ) A história dietética tem como vantagem fornecer descrição completa e detalhada dos aspectos qualitativos e quantitativos da ingestão e tem boa correlação com outras medidas do estado nutricional.
- ( ) O questionário de frequência alimentar (QFA) consiste em apresentar ao indivíduo uma lista de alimentos e/ou bebidas e questionar a frequência de consumo destes itens.
- ( ) Dentre os métodos prospectivos o recordatório de 24 horas é um dos mais bem aceitos pelos entrevistados pois é um método rápido e simples.

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

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

34) A avaliação antropométrica recomendada na Atenção Básica refere-se à avaliação do peso (massa corporal), da estatura e dos perímetros da cintura e da panturrilha. As medidas podem ser associadas para a formação de índices com diferentes finalidades, a depender da fase do curso da vida. Os indicadores \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_

são amplamente utilizados, sendo aplicáveis tanto para crianças menores de 5 anos, quanto para crianças de 5 a 9 anos e também para adolescentes (de 10 a 19 anos). Assinale a alternativa cujas expressões completam corretamente as lacunas da frase acima.

- a) IMC para a idade/estatura para a idade
- b) peso para a estatura/ perímetro da cintura.
- c) IMC para a idade/ perímetro da cintura.
- d) peso para a idade/ estatura para a idade.
- e) peso para a idade/ perímetro da panturrilha.

35) O guia alimentar para a população brasileira inclui dentre as suas orientações aspectos que abrangem o ato de comer e as dimensões deste ato. Avalie os itens a seguir sobre as orientações destinadas ao ato de comer e a comensalidade.

- I- Boa providência para evitar comer demais é servir-se mais de uma vez na mesma refeição. Portanto, ao comer fora de casa, lugares como bufês ou restaurantes onde se oferecem segundas ou terceiras porções sem custo são boas opções.
- II- Sempre que possível, prefira comer em companhia, com familiares, amigos ou colegas de trabalho ou escola. Refeições feitas em companhia evitam que se coma rapidamente.
- III- Refeições feitas em horários semelhantes todos os dias e consumidas com atenção e sem pressa favorecem a digestão dos alimentos e também evitam que se coma mais do que o necessário.
- IV- Beliscar nos intervalos das refeições é uma estratégia que auxilia no controle da fome. Sugere-se para os momentos de trabalho o consumo moderado de alimentos ultraprocessados devido a sua praticidade.

Qual(is) está(ão) correta(s)?

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

36) Sobre a avaliação nutricional do idoso, assinale a alternativa correta.

- a) A variação do peso corporal com o envelhecimento é individual. A média de peso para homens e mulheres tende a diminuir até a faixa dos 60 anos e aumentar ligeiramente após os 70 anos.
- b) A referência utilizada para a classificação do índice de massa corporal (IMC) dos idosos deve ser a mesma dos adultos enquanto não definidos pontos de corte para a população brasileira.
- c) Para aferição da estatura recomenda-se preferir a medida da envergadura ao estadiômetro, pois devido ao achatamento das vértebras a medida entre os dedos médios não sofre alteração.
- d) O uso da bioimpedância para avaliação da composição corporal de idosos é questionável devido a possibilidade de erro de mensuração em razão do desequilíbrio eletrolítico e da acurácia dos dados.
- e) Com o envelhecimento ocorrem mudanças biológicas que alteram a composição corporal. Há diminuição da gordura corporal e aumento funcional da massa muscular.

37) Avalie as afirmativas abaixo a respeito das recomendações nutricionais para idosos e assinale a alternativa correta.

- a) A quantidade de gordura recomendada para idosos é superior a recomendação adotada para adultos. A gordura total da dieta deve estar entre 35 a 45% do valor energético total (VET).
- b) A recomendação de proteínas para idosos saudáveis sem doenças renais é de 1 a 1,5g/kg de peso.
- c) No que se refere a oferta de carboidratos, recomenda-se de 30 a 55% do VET, levando-se em consideração o estado nutricional para a determinação do percentual adequado ao caso.
- d) A absorção de cálcio encontra-se aumentada em idosos. Com o envelhecimento ocorre um aumento na necessidade deste nutriente e o corpo passa a absorver cerca de 80% do cálcio ingerido.
- e) Em caso de alterações da função renal, a dieta prescrita deve ser apropriada para a doença, seguindo as mesmas diretrizes referentes ao adulto, com dieta hipoproteica de até 0,6g/ kg de peso.

38) A fisiopatologia da obesidade envolve inúmeros mecanismos, muitos deles ainda pouco conhecidos. Neste sentido, existem vários padrões de tratamentos utilizados para redução de peso em indivíduos com obesidade. Sobre a perda de peso em indivíduos obesos, avalie as afirmativas abaixo.

- I- Quanto maior o IMC, mais fácil a redução do peso corporal, porém mais difícil se torna sustentar a perda de peso. Em adultos obesos somente 10% sustentam a perda de peso por mais de um ano.
- II- Em pacientes com obesidade classes II e III a combinação de tratamento comportamental e uso de medicamentos tem se demonstrado eficaz, com perda de peso em geral de 25% do peso corporal e baixa taxa de ganho de peso.
- III- Esgotadas as chances de sucesso do tratamento clínico, indica-se o tratamento cirúrgico. A cirurgia bariátrica visa redução do excesso de peso superior a 50% (com sua manutenção por longo tempo).

Qual(is) está(ão) correta(s)?

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

39) A cirurgia bariátrica pode ser subdividida em três grupos, de acordo com seus mecanismos de ação: restrição, disabsorção ou ambos. O nutricionista deve conhecer as técnicas cirúrgicas utilizadas para o tratamento da obesidade, uma vez que este fator influencia na terapia nutricional. Avalie as afirmativas abaixo e assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) Nas cirurgias restritivas há uma redução na capacidade de ingestão de alimentos, podendo ou não ocorrer interferência no processo de digestão.
- b) A banda gástrica ajustável e a gastroplastia vertical (*sleeve gastrectomy*) são exemplos de cirurgias restritivas.
- c) Nas cirurgias disabsortivas há uma pequena restrição gástrica associada à má absorção intestinal, resultante da exclusão da maior parte do intestino delgado.
- d) Na gastroplastia vertical (*sleeve gastrectomy*) há alteração do processo digestivo, uma vez que o fundo gástrico é retirado.
- e) O desvio jejuno ileal é um dos exemplos de cirurgia restritiva. Esse procedimento é amplamente utilizado por apresentar efeitos colaterais menos graves e deficiências nutricionais mais sutis.

40) Quanto aos tipos de ácidos graxos, principais fontes e seus efeitos sobre as lipoproteínas, assinale a alternativa correta.

- a) Ácidos graxos monoinsaturados encontram-se em grande quantidade no leite integral, manteiga e queijos amarelos e estão associados com elevação do LDL colesterol.
- b) Ácidos graxos poli-insaturados da série ômega 6 encontram-se em maiores quantidades em óleos de peixe, salmão, truta, cavala, sardinha e arenque e relacionam-se com a redução do HDL colesterol.
- c) Ácidos graxos trans estão presentes na maioria das margarinas e produtos industrializados e seu efeito nas lipoproteínas é aumentar o HDL e o LDL colesterol.
- d) O ômega 9 encontra-se nos seguintes alimentos fonte: azeitona e azeite de oliva, óleo de canola, amendoim, castanha-de-caju, amêndoas, nozes e abacate. Seu efeito nas lipoproteínas é de redução no LDL colesterol e elevação do HDL-colesterol.
- e) Ácidos graxos poli-insaturados da série ômega 3 encontram-se em maiores quantidades em óleos vegetais de milho, soja, açafrão e semente de girassol, e seu efeito nas lipoproteínas é de redução dos triglicerídeos.