

Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado para isso.
- 2 Este Caderno contém **cinquenta** questões de múltipla escolha assim distribuídas: **01 a 20** > Saúde Coletiva; **21 a 50** > Conhecimentos Específicos.
Quando o Fiscal autorizar, verifique se o Caderno está completo e sem imperfeições gráficas que impeçam a leitura. Detectado algum problema, comunique-o, imediatamente, ao Fiscal.
- 3 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 4 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não adianta pedir esclarecimentos aos Fiscais.
- 5 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 6 Os rascunhos e as marcações feitas neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 7 A Comperve recomenda o uso de caneta esferográfica, confeccionada em material transparente, de tinta preta.
- 8 Você dispõe de, no máximo, quatro horas para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 9 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
Ao retirar-se definitivamente da sala de provas, o candidato deverá entregar ao Fiscal a Folha de Resposta independentemente do tempo transcorrido do início da prova.
- 10 Retirando-se **antes de decorrerem três horas do início da prova**, devolva também este Caderno.
- 11 Você só poderá levar este Caderno **após decorridas três horas** do início da prova.

Assinatura do Candidato: _____

- 01.** O Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta, constantemente, ameaças decorrentes das políticas neoliberais: tentativas de incorporação da lógica mercantil nas instituições públicas, fortalecimento dos discursos tecnocráticos, desqualificação da politicidade inerente ao campo sanitário e ênfase às propostas de diluição das responsabilidades do Estado.
A Emenda Constitucional 95 (EC-95) constitucionaliza o subfinanciamento do SUS até 2036 e representa, até o presente, a mais radical das intervenções voltadas para um “SUS reduzido”. Sendo assim, o princípio do SUS ameaçado com essa medida é a
- A)** Universalidade, uma vez que as medidas de desindexar, desobrigar e desvincular o orçamento comprometem a expansão de serviços públicos.
 - B)** Integralidade, em razão do crescimento do setor privado na prestação de serviços, no financiamento e nos arranjos da gestão.
 - C)** Equidade, pois há aumento da participação de seguros, planos privados e parcerias público-privadas na gestão e na atenção à saúde.
 - D)** Descentralização, comprometida pela modalidade de asseguramento, definição de cesta limitada de serviços e regulação pelo mercado.
- 02.** A Epidemiologia fornece importantes contribuições para a formulação, implementação e avaliação de políticas públicas em saúde. Na etapa de identificação dos problemas socialmente relevantes, a epidemiologia
- A)** fornece informações técnicas para embasar as decisões políticas, somando-se a outros tipos de informação a serem consideradas no processo de tomada de decisão.
 - B)** auxilia os formuladores na compreensão da complexidade do problema e de seu contexto, na definição de objetivos e metas, e na seleção das intervenções.
 - C)** contribui no acompanhamento por meio de tecnologias, como a vigilância epidemiológica, elaboração de evidências científicas e o monitoramento das ações.
 - D)** demonstra o alcance de certas metas e objetivos, avalia a plausibilidade e estima a probabilidade estatística de que o programa ou política realmente tenha efeito.
- 03.** Analise o caso a seguir.

Sra. Julieta, 52 anos de idade, divorciada, mãe de três filhos, reside na zona norte de Caicó e trabalha na bonelaria do bairro há 10 anos. Sua função envolve realizar as costuras de acabamento dos bonés. Ela trabalha sentada, de 8 a 10 horas por dia, com uma pausa de uma hora, na qual vai para casa preparar o almoço dela e de seus filhos. Julieta recebe um salário-mínimo e uma gratificação por alcançar metas, resultando em uma remuneração final de, aproximadamente, R\$1.800,00. Apesar de se considerar saudável, ela relata apenas ter “vista cansada”, dores lombares no final do dia e dificuldade para dormir.

Ao analisar as condições de vida, saúde e trabalho da Sra. Julieta, utilizando o Modelo dos Determinantes Sociais da Saúde proposto por Dahlgren e Whitehead e adotado pela OMS, conclui-se que estão na base desse modelo

- A)** as características individuais de idade, sexo e fatores genéticos dos indivíduos.
- B)** os comportamentos e estilos de vida individuais, no limiar entre os fatores individuais e os fatores sociais.
- C)** as redes comunitárias e de apoio, que conformam redes de solidariedade e o nível de coesão social.
- D)** as condições de vida e de trabalho, disponibilidade de alimentos, assim como o acesso a serviços essenciais.

04. A responsabilidade social – como é geralmente traduzido o conceito de *social accountability*, apesar de também se utilizar o termo missão social – refere-se à responsabilidade institucional de orientar o ensino, a pesquisa e as atividades em serviço para atender às necessidades em saúde, com foco prioritariamente em áreas de difícil acesso. É um conceito que parte da percepção de que a busca por saúde também é a busca por justiça social, entendendo que as atividades de ensino, pesquisa e extensão devem estar, obrigatoriamente, orientadas para abordar as preocupações prioritárias de saúde da comunidade, da região ou da nação em que estão inseridas. Portanto, a responsabilidade social, ou *social accountability*,
- A) promove a educação baseada em resultados, cria uma governança responsiva e responsável e equilibra princípios globais com o contexto local.
 - B) caracteriza-se pela *responsibility* e se expressa no compromisso com o bem-estar social e a educação de bons profissionais de saúde.
 - C) adota a *responsiveness* e busca responder a prioridades em saúde locais, por meio do desenvolvimento de competências específicas e profissionalismo.
 - D) expressa independência em relação a governos, organizações de saúde e sociedade, buscando um impacto positivo na saúde das pessoas.
05. As competências colaborativas dizem respeito ao conjunto de conhecimentos, habilidades, atitudes e valores que fortalecem as relações interprofissionais para o efetivo trabalho em equipe. Esse conjunto de competências estimula o desenvolvimento dos pilares da colaboração como fundamento para a oferta de serviços de saúde mais integrais, seguros e resolutivos. A competência colaborativa que aborda as mudanças necessárias para melhorar os resultados da equipe denomina-se
- A) funcionamento da equipe.
 - B) liderança colaborativa.
 - C) comunicação interprofissional.
 - D) resolução de conflitos interprofissionais.
06. A multiplicidade e complexidade das necessidades sociais requerem intervenções intersetoriais que passam a ser priorizadas como alternativa para propiciar mudanças na cultura organizacional. Isso viabiliza a ampliação do escopo de ações e reorganização dos sistemas locais de saúde, a convergência de interesses entre os profissionais e a construção de alianças na implementação de ações, com o objetivo de responder de maneira mais eficaz e eficiente às demandas da população. A intersetorialidade tem se fortalecido como estratégia de gestão em saúde, especialmente em sistemas descentralizados, que favorecem a articulação com outros setores, considerando princípios como território, regionalização e integralidade da atenção. Para o reposicionamento dos processos de trabalho, visando à composição de práticas aliadas à integralidade no cuidado, a intersetorialidade refere-se à
- A) interação entre diferentes setores da sociedade, de modo a alcançar o enriquecimento mútuo, sem a sobreposição de um setor a outro, para atendimento das complexas e dinâmicas necessidades de saúde.
 - B) associação de diferentes setores ou instituições, que se caracteriza pela intensidade das trocas entre os especialistas dos setores e pelo grau de interação para atendimento das complexas e dinâmicas necessidades de saúde.
 - C) articulação capaz de incorporar os resultados de várias especialidades de diferentes setores, instrumentos e técnicas metodológicas, fazendo uso dos esquemas conceituais e das análises que se encontram nos diversos ramos do saber.
 - D) cooperação em que cada profissional, formado em uma base epistemológica específica e com atribuições bem delimitadas, intervém sob uma demanda em saúde com os demais integrantes da equipe.

07. Considere o caso a seguir.

A senhora Margarida, 71 anos, viúva, reside com sua neta de 15 anos no bairro Ferreirinha, no município de Currais Novos. A situação da Sra. Margarida chamou a atenção da agente comunitária de saúde da microárea devido à dificuldade de controle da dislipidemia, apesar de sua participação em diversas intervenções realizadas por diferentes profissionais da equipe.

Durante a reunião semanal da equipe, os profissionais compreenderam que não bastava considerar apenas o diagnóstico; era fundamental realizar uma visita para conhecer a realidade da Sra. Margarida e identificar maneiras de ela colaborar na gestão de sua saúde e seu cuidado. Eles argumentaram que resultados mais positivos poderiam ser alcançados se a Sra. Margarida tivesse a oportunidade e o apoio para participar ativamente e tomar decisões sobre seu cuidado e tratamento, em parceria com os profissionais de saúde.

Os profissionais da equipe entenderam que o modelo prescritivo e normativo, sem a participação do usuário, não seria capaz de melhorar o quadro da usuária. Eles defenderam que, se ela tiver mais conhecimento, aptidões e confiança para gerenciar seu próprio cuidado de saúde, seria mais fácil adotar comportamentos que aprimorassem seus resultados de saúde. Finalmente, uma profissional da equipe acrescentou que a participação da usuária não só melhora o desempenho e a motivação da equipe mas também reduz a frustração que eles sentiam por não conseguirem ver resultados com as medidas adotadas anteriormente.

Nesse caso, a equipe adotou o cuidado personalizado, coordenado e capacitante que teve como orientação a

- A) Atenção Centrada na Pessoa.
- B) Interdisciplinaridade em Saúde.
- C) Integração Ensino-serviço-comunidade.
- D) Educação Popular em Saúde.

08. As preocupações com a formação em saúde estiveram presentes no cenário político durante a concepção do Sistema Único de Saúde, incluído na Constituição Federal de 1988, a qual atribuiu à saúde a responsabilidade de organizar a formação dos profissionais da área. O tema compôs as proposições do movimento da Reforma Sanitária, sendo discutido na 8ª Conferência Nacional de Saúde e na I Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde, em 1986, indicando a necessidade de modificar as graduações e ressaltando a importância da integração entre ensino, serviço e comunidade.

Muitas ações, programas e políticas foram implementadas para assegurar a integração entre ensino, serviço e comunidade como premissa para a reorientação da formação em saúde. Apesar dos avanços em várias experiências no país, umas delas ficou conhecida por se limitar à assistência em saúde, com baixa participação de docentes, fragmentação das ações, sem significativas transformações nos currículos e pouca ou nenhuma participação ou envolvimento da comunidade. Essas características referem-se ao

- A) Programa de Integração Docente Assistencial (IDA).
- B) Programa Uma Nova Iniciativa (Projetos UNI).
- C) Programa de Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS).
- D) Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE).

- 09.** A natureza socio-histórica dos movimentos da Educação Permanente em Saúde (EPS) e da Educação Interprofissional em Saúde (EIP) sinaliza a busca pela construção de uma rede saúde-escola, que demanda esforços para mudança do modelo hegemônico baseado na reprodução da educação tradicional verticalizada e hierarquizada, com protagonismo centralizado em relações de poder e na perspectiva uniprofissional da formação e do trabalho. Esse modelo sustenta uma lógica de fragmentação do trabalho e do conhecimento, com importantes implicações no enfrentamento das complexas e dinâmicas necessidades de saúde. Ambos os movimentos educacionais valorizam a emancipação dos sujeitos, a autonomia e a construção coletiva, incluindo os usuários nas mudanças das práticas educacionais e nos processos de trabalho em saúde. Uma das interfaces entre a EPS e a EIP é
- A)** o reconhecimento de que sistema de saúde e educação são interdependentes e, com isso, impactam não apenas as práticas mas também as teorias.
 - B)** a orientação pela vertente histórico-estrutural e dialética, pelo movimento institucionalista, pela sociologia das profissões e pela sociologia organizacional.
 - C)** a abordagem do quadrilátero envolvendo formadores, gestores, trabalhadores e controle social bem como a orientação em teorias advindas dos campos da educação de adultos.
 - D)** a análise das interações e das barreiras entre pessoas e grupos para o desenvolvimento da aprendizagem compartilhada e competências colaborativas.
- 10.** A convocação da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde, em 2018, proporcionou a revisão e a formulação de proposições direcionadas para o fortalecimento da Vigilância em Saúde, a expansão do escopo de suas ações e a busca de alternativas adequadas e inovadoras. Isso garante que a nova modalidade de financiamento do SUS possa, de fato, reforçar os avanços conquistados pelo SUS no campo da Saúde Coletiva. Ao longo da trajetória da Vigilância em Saúde, seus objetos de estudo e sua intervenção têm se expandido, fortalecendo a integração entre as diversas áreas da vigilância e aumentando sua capacidade de predição e intervenção. Apesar dos inúmeros avanços da Vigilância em Saúde, não foi alcançado o patamar desejado da
- A)** Vigilância em Saúde Emancipatória.
 - B)** Vigilância das Doenças.
 - C)** Vigilância dos Riscos à Saúde.
 - D)** Vigilância dos Agravos à Saúde.
- 11.** Para o Sistema Único de Saúde, a Atenção Básica deve ser a principal porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde, tendo sob sua responsabilidade a coordenação do cuidado e a ordenação das ações e dos serviços disponibilizados na rede. Para cumprir tais funções, é importante que a atenção básica desenvolva diretrizes de funcionamento. Sendo assim, avalie as diretrizes listadas a seguir.

I	Integralidade
II	Territorialização
III	Resolutividade
IV	Regionalização

As diretrizes que fazem parte do escopo da Atenção Básica estão nos itens

- A)** II e III.
- B)** I e III.
- C)** II e IV.
- D)** I e IV.

- 12.** As Redes de Atenção à Saúde devem se estruturar de tal forma a romper com a fragmentação da atenção à saúde e da gestão, com o objetivo de assegurar aos usuários e às usuárias um conjunto de ações e serviços necessários com efetividade e eficiência. Nesse sentido, as redes de Atenção à Saúde são
- A)** arranjos organizativos postos em um espaço geográfico definido, os quais, articulados com diferentes densidades tecnológicas, buscam garantir a integralidade do cuidado.
 - B)** espaços geográficos de cooperação entre entes, com instância deliberativa, os quais têm como finalidade não só a integração e a organização como também o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.
 - C)** espaços geográficos delineados com distribuição de recursos humanos e de serviços de saúde, considerando a capacidade instalada existente, os investimentos e os resultados aferidos por meio de avaliação qualitativa e quantitativa.
 - D)** conjuntos de ações e serviços de saúde articulados de forma hierárquica, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.
- 13.** A gestão da saúde de base populacional é organizada a partir do conhecimento das necessidades de saúde de uma população definida, que deve ser conhecida em número de indivíduos e, sobretudo, em condições de vida e de adoecimento. De acordo com essa lógica, a gestão de base populacional deve se organizar a partir do princípio de
- A)** identificação de subpopulações.
 - B)** parâmetro de oferta genérico baseado em valores médios populacionais.
 - C)** definição de população com base nas definições e/ou projeções do IBGE.
 - D)** enfoque não epidemiológico na definição de ações e serviços.
- 14.** No SUS, os critérios e parâmetros assistenciais têm sido utilizados para o planejamento e a programação de ações e serviços de saúde nos diferentes níveis de complexidade do sistema, como alternativa para as áreas que não têm estudo epidemiológico para definição dos parâmetros de sua população. Em relação a esses parâmetros assistenciais,
- A)** é estimada uma média para a população brasileira de hipertensos e diabéticos.
 - B)** são previstos nas normativas legais do SUS e podem ser aplicados na íntegra a qualquer território.
 - C)** é definido um quantitativo de procedimentos com base na capacidade instalada de serviços, sem levar em consideração as necessidades da população.
 - D)** são falhos na projeção de gestantes de alto risco.
- 15.** Em 2019, o Ministério da Saúde lançou um novo modelo de financiamento da Atenção Básica por meio da Portaria nº 2979, o Previne Brasil. Esse modelo extinguiu os pisos fixo e a variável da atenção básica (PAB) bem como mudou a lógica de financiamento por equipe de ESF para critério de cadastro populacional. Segundo os componentes do Previne Brasil,
- A)** os incentivos para ações estratégicas abrangem programas, estratégias e ações, incluindo equipes de saúde bucal.
 - B)** o pagamento por desempenho prevê o repasse financeiro para o alcance de oito indicadores no primeiro ano.
 - C)** o critério populacional paga por pessoa cadastrada na ESF, tendo como limite de alcance a população do IBGE de 2010.
 - D)** a captação ponderada altera o valor de acordo com a presença de vulnerabilidade socioeconômica e critérios demográficos, desde que vinculados exclusivamente a uma equipe de ESF.

- 16.** A longitudinalidade do cuidado envolve três dimensões: informação, longitudinalidade e interpessoalidade. A continuidade interpessoal e longitudinal são os aspectos mais diretamente relacionados ao vínculo entre profissional e usuário(a), que é o elemento primordial para garantir o cuidado integral (Rabelo et al., 2020). Para o alcance do cuidado longitudinal,
- A)** é importante que a atenção básica ordene a necessidade de complementação de suas ações por meio da orientação dos serviços de média complexidade.
 - B)** é fundamental estabelecer o vínculo entre o serviço e o(a) usuário(a), e não entre o profissional e o(a) usuário(a).
 - C)** deve se referenciar um usuário para um ambulatório de média complexidade, e a atenção primária conclui seu papel de coordenação da rede.
 - D)** deve focar em ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, em detrimento da atenção à saúde.
- 17.** Para a atenção básica, o processo de territorialização deve ser realizado e revisado constantemente, refletindo as reais necessidades de saúde e os modos de vida dos indivíduos de uma dada área geográfica, favorecendo o planejamento e a execução das ações da equipe de ESF. As ferramentas adequadas para o apoio à territorialização são:
- A)** diagnóstico comunitário; definição e classificação de risco comunitário; divisão de áreas por risco; e cartografia.
 - B)** diagnóstico epidemiológico; protocolo de Mews; e cartografia.
 - C)** diagnóstico comunitário; diagnóstico clínico; planejamento estratégico; e cartografia.
 - D)** diagnóstico epidemiológico; definição de subpopulações; e cartografia.
- 18.** A portaria nº 2436/2017 do Ministério da Saúde, que renovou a política nacional de atenção básica, define em seu escopo uma série de princípios e diretrizes para orientar os municípios brasileiros na execução dessa política, que é estruturante para o SUS. Com base nessa legislação, analise as afirmativas a seguir.

I	Regionalização e hierarquização, territorialização e definição de população adscrita são diretrizes.
II	Universalidade, equidade e hierarquização são princípios.
III	Universalidade e equidade são princípios que equilibram a oferta da atenção.
IV	Coordenação do cuidado e ordenação da rede não são diretrizes, são princípios basais à organização da atenção básica.

Das afirmativas, estão corretas

- A)** I e III.
 - B)** I e II.
 - C)** II e IV.
 - D)** III e IV.
- 19.** A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é prioritária para a atenção básica, organizando a atenção à saúde próxima da população, conhecendo suas necessidades de saúde e aumentando a qualidade e a efetividade das ações. Para que isso se concretize, é fundamental que a ESF tenha atributos que direcionam a atuação das equipes e dos profissionais. Quanto aos atributos essenciais da atenção básica,

- A)** a longitudinalidade permite que se mantenha o vínculo com o(a) usuário(a), mesmo tendo-o(a) encaminhado para um outro nível de complexidade de atenção.
 - B)** a integralidade do cuidado deve manter seu foco nas ações clínicas de abordagem do indivíduo e das famílias.
 - C)** o(a) usuário(a) deve realizar o primeiro contato com o Sistema Único de Saúde, obrigatoriamente, por meio da atenção básica.
 - D)** a equipe de atenção básica deve integrar suas ações e encaminhar todos os(as) usuários(as) com demandas específicas para outros níveis de atenção como parte da coordenação do cuidado.
- 20.** A atenção básica deve prestar a atenção à saúde da população por meio de equipes multiprofissionais, as quais, em trabalho articulado e integrado, conseguem oferecer promoção, prevenção e assistência aos indivíduos de forma adequada às suas necessidades, considerando a complexidade desse nível de atenção. Sendo assim, as equipes multiprofissionais devem
- A)** atuar de forma integrada, permitindo a efetivação e qualificação da diretriz da longitudinalidade do cuidado.
 - B)** basear seus atendimentos clínicos individuais de acordo com as necessidades dos(as) usuários(as), sendo este o foco de sua atuação na atenção básica.
 - C)** concretizar, pelo interesse do profissional, a corresponsabilização clínica do(a) usuário(a), sendo fundamental para alcançar melhorias no quadro clínico.
 - D)** realizar atendimentos individuais e coletivos, com exceção dos atendimentos compartilhados.

21. Os guias alimentares são instrumentos de promoção de saúde essenciais para incentivar práticas alimentares mais saudáveis e sustentáveis nos âmbitos individual e coletivo. O *Guia Alimentar para a População Brasileira*, em especial, é um dos documentos mais relevantes para subsidiar a estruturação de políticas públicas de saúde e nutrição. As recomendações orientadas pela 2ª edição desse guia sugerem que
- A) os alimentos processados podem ser consumidos como parte de preparações baseadas em alimentos *in natura* ou minimamente processados.
 - B) o documento é um instrumento prescritivo que considera as características nutricionais dos alimentos, visando à prevenção da fome e da desnutrição.
 - C) os alimentos são classificados de acordo com grupos alimentares, seguindo o modelo de hierarquia da pirâmide alimentar.
 - D) o consumo de alimentos processados e ultraprocessados é recomendado na ausência de feiras livres e agroecológicas.
22. As repercussões da insegurança alimentar e nutricional na população, como desnutrição e carências nutricionais específicas, têm um impacto direto no setor da saúde. Para garantir a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), é essencial que o direito à saúde seja respeitado. Da mesma forma, a promoção da saúde depende da realização de outros direitos humanos, incluindo o direito a uma alimentação adequada. Com relação à Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) e à Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), analise as afirmativas abaixo.

I	Uma das diretrizes da PNAN é o monitoramento da situação alimentar e nutricional da população, que é realizado por meio da Vigilância Alimentar e Nutricional.
II	A PNAN e a PNSAN são políticas de caráter intersetorial, estruturadas e gerenciadas no âmbito do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN).
III	A PNSAN é uma política destinada para indivíduos em situação de fome e vulnerabilidade social, enquanto a PNAN atua no contexto de usuários da Atenção Primária à Saúde.
IV	Em suas diretrizes, a PNSAN, em todos os níveis de atenção à saúde, prevê a articulação das ações de alimentação e nutrição com as demais ações de SAN.

Das afirmativas, estão corretas:

- A) I e IV.
- B) II e III.
- C) I e II.
- D) III e IV.

23. A definição dos métodos a serem utilizados na avaliação nutricional tem relação com a identificação das manifestações dos problemas nutricionais ao nível do corpo, denominados de métodos diretos, e com a identificação das causas desses problemas, denominados de métodos indiretos. A associação de todos esses métodos é imprescindível para melhorar a acurácia e a precisão do diagnóstico nutricional. Sobre os métodos para avaliação do estado nutricional, analise as afirmativas abaixo.

I	A avaliação antropométrica é um método recomendado para identificar carências nutricionais específicas, incluindo o estado de hidratação do paciente.
II	A antropometria envolve a combinação de medidas corporais para formar índices e indicadores, que serão comparados com padrões de referência e pontos de corte recomendados.
III	A escolha do método na avaliação de consumo alimentar depende de um conjunto de fatores inerentes à investigação, não havendo um método considerado padrão-ouro.
IV	O recordatório de 24h é um método prospectivo para avaliação de consumo alimentar, refletindo a ingestão relatada em um longo período de tempo.

Das afirmativas, estão corretas

- A) II e III.
B) I e IV.
C) I e II.
D) III e IV.
24. A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) desempenha um papel estratégico na prevenção e no controle dos problemas alimentares e nutricionais atuais bem como na promoção de uma alimentação adequada e saudável. Nesse contexto, um avanço fundamental das ações de EAN no âmbito das políticas públicas no Brasil foi a elaboração do *Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional*. Com base nesse documento, as ações de EAN devem considerar uma abordagem
- A) participativa, de modo que os sujeitos possam opinar e decidir sobre suas práticas alimentares de forma ativa.
B) disciplinar, exercida pelo nutricionista, que é o profissional regulamentado para desenvolver as ações de EAN.
C) setorial, na qual está previsto que a promoção da alimentação adequada e saudável é de responsabilidade do setor da saúde.
D) técnica, por meio da transmissão de conhecimentos científicos prescritos pelo nutricionista, permitindo que o resultado dependa da autonomia do sujeito.
25. A pandemia da COVID-19 revelou, de forma prática, as fragilidades que cercam os sistemas alimentares modernos. Em 2020, no relatório intitulado *O estado da segurança alimentar e nutricional no mundo*, a Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO) declarou que as mudanças nas cadeias de abastecimento globais poderiam comprometer o acesso aos alimentos. Em relação às atividades e ao funcionamento dos sistemas alimentares modernos,
- A) as escolhas alimentares dos indivíduos são influenciadas pelo próprio sistema alimentar, limitando sua autonomia na tomada de decisões sobre o que consomem.
B) os preços dos alimentos tendem a cair quando a oferta pelo produto diminui e a demanda pelos consumidores se mantém constante.
C) a transformação dos sistemas alimentares modernos depende da responsabilidade individual dos sujeitos, como comprar orgânicos e economizar água.
D) o fornecimento de alimentos é instável e o consumidor depende da sazonalidade para ter acesso, mesmo com o processamento industrial dos alimentos.

26. Maria é uma nutricionista recém-formada que utiliza sua conta profissional do Instagram para promover desafios e programas de emagrecimento, intitulada "*Se preparando para o verão com a Nutri*". Ela afirma que seus métodos garantem uma redução de peso significativa em apenas um mês. Recentemente, Maria ganhou muitos seguidores devido às suas postagens motivacionais e aos testemunhos de clientes que afirmam ter obtido resultados surpreendentes. De acordo com o Código de Ética e de Conduta do Nutricionista (Resolução CFN nº 599/2018), essa conduta de Maria é
- A) inapropriada, pois pode contribuir para discriminar e intimidar quem não corresponde a um determinado padrão, além de desconstruir o conceito de saúde.
 - B) inapropriada, pois é vedado ao nutricionista divulgar sua qualificação profissional, técnicas e protocolos para indivíduos saudáveis e em situações de agravos à saúde.
 - C) apropriada, pois, ao divulgar as orientações e os procedimentos específicos, a nutricionista declara que os resultados podem ocorrer da mesma forma para todos.
 - D) apropriada, pois, quando autorizado, o nutricionista pode divulgar a imagem corporal de seus clientes, atribuindo os resultados a técnicas, a equipamentos ou a protocolos.
27. A insegurança alimentar e nutricional (ISAN) é um problema social e histórico que afeta, até hoje, milhões de pessoas em todo o mundo. Nesse sentido, a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) foi desenvolvida, especificamente, para o contexto brasileiro e é utilizada para avaliar a insegurança alimentar em domicílios. Quanto aos níveis de gravidade analisados pela EBIA, os domicílios apresentam insegurança alimentar
- A) moderada quando a qualidade e a quantidade dos alimentos estão comprometidas.
 - B) grave quando a quantidade de alimentos é reduzida.
 - C) grave quando estão livres da fome, mas há incerteza sobre sua capacidade de obter alimentos.
 - D) moderada quando não há privação de alimentos, mas podem não ter acesso a eles em um futuro próximo.
28. Os macronutrientes são os componentes fundamentais dos alimentos que fornecem a energia e os elementos necessários para o crescimento, o desenvolvimento e a manutenção do organismo humano. Os principais grupos fornecedores de calorias são os carboidratos, as proteínas e os lipídios. Quanto à fonte, à classificação e à recomendação dos macronutrientes, analise as afirmativas abaixo.

I	A maltose é um dissacarídeo composto pela ligação entre unidades de glicose e frutose. Na indústria, é obtida pela fermentação de cereais em germinação, como a cevada.
II	As proteínas podem ser decompostas para fornecer energia ao corpo, provendo, em média, 4 kcal/g.
III	As fibras diferem dos amidos na medida em que não podem ser digeridas pelas enzimas humanas no trato gastrointestinal.
IV	A gordura do leite, o óleo de girassol e o óleo de peixe são, respectivamente, fontes de gordura saturada, poliinsaturada e monoinsaturada.

Das afirmativas, estão corretas

- A) II e III.
- B) I e III.
- C) I e II.
- D) II e IV.

29. A Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes em Pó (NutriSUS) tem como objetivo potencializar o pleno desenvolvimento infantil bem como prevenir e tratar a anemia e outras deficiências nutricionais por meio da suplementação com micronutrientes. É um exemplo de vitamina ou mineral e de um respectivo sintoma ou sinal causado pela sua deficiência no corpo humano, respectivamente,
- A) vitamina C e gengivas sangrantes.
 B) vitamina D e xeroftalmia.
 C) zinco e tireomegalia.
 D) ferro e cegueira noturna.
30. Para definir o método de avaliação nutricional, deve-se considerar os custos de sua utilização, o nível de habilidade necessária para aplicá-lo adequadamente, o tempo necessário para executá-lo e a receptividade por parte do indivíduo ou da coletividade investigada. Diante disso, é um exemplo de método direto ou indireto em avaliação nutricional e de sua respectiva vantagem o
- A) recordatório de 24h, um instrumento de baixo custo que não requer aplicação presencial, podendo ser usado em diferentes faixas etárias.
 B) exame bioquímico, uma técnica de fácil coleta, transporte e análise das amostras, sendo recomendada para confirmar deficiências nutricionais.
 C) exame clínico, realizado a partir da cabeça até a região plantar, tendo ampla aplicabilidade para avaliação do estado nutricional em populações.
 D) Índice de Massa Corporal, um indicador rápido e fácil de ser aplicado, sendo recomendado para avaliação de distribuição de gordura corporal.
31. A Organização da Atenção Nutricional, uma das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), compreende os cuidados relativos à alimentação e à nutrição voltados à promoção e à proteção da saúde bem como à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento de agravos, devendo estar associados às demais ações de atenção à saúde do SUS. Considerando o atual quadro epidemiológico do país, analise as afirmativas abaixo acerca da Organização da Atenção Nutricional.

I	O cuidado nutricional na Atenção Básica deverá dar respostas às demandas e às necessidades de saúde do seu território, considerando as de maior e menor frequência e relevância.
II	A atenção nutricional deve ser realizada dentro de uma rede integrada de cuidados, de forma transversal, com a participação de equipes multidisciplinares.
III	Na Atenção Básica, são prioritárias as ações preventivas e de tratamento da obesidade e de doenças crônicas não transmissíveis relacionadas à alimentação e nutrição.
IV	A organização e gestão dos cuidados relativos à alimentação e à nutrição na Rede de Atenção à Saúde deve ser iniciada pela Promoção da Alimentação Saudável e Adequada (PAAS).

Das afirmativas, estão corretas

- A) II e III.
 B) I e IV.
 C) I e II.
 D) III e IV.
32. Visando a atender aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), os gestores de saúde, nas três esferas de governo, devem agir de forma articulada e dar cumprimento às suas atribuições comuns e específicas para viabilizar o alcance do propósito da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). Nesse sentido, é de responsabilidade do gestor das Secretarias Estaduais de Saúde e do Distrito Federal

- A) implementar a PNAN, no âmbito do seu território, respeitando suas diretrizes e promovendo as adequações necessárias, de acordo com o perfil epidemiológico e com as especificidades regionais e locais.
- B) apoiar e fomentar a realização de pesquisas consideradas estratégicas no contexto da PNAN, mantendo atualizada uma agenda de prioridades de pesquisa em Alimentação e Nutrição.
- C) apoiar a organização de uma rede de Centros Colaboradores em Alimentação e Nutrição, fomentando o conhecimento e a construção de evidências no campo da alimentação e da nutrição para o SUS.
- D) destinar recursos municipais para compor o financiamento das ações de alimentação e de nutrição na Rede de Atenção à Saúde.
33. O Decreto Federal nº 11.422, de 28 de fevereiro de 2023, dispõe sobre a Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN), integrante do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), criado pela Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006 (LOSAN). Tendo como referência a CAISAN, analise as competências abaixo.

I	Coordenar a execução da Política e do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, por meio da articulação com o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA e com outras esferas de governo e do acompanhamento das propostas do Plano Estratégico, da Lei de Diretrizes Orçamentárias e da Lei Orçamentária Anual.
II	Monitorar e avaliar os resultados e os impactos da Política Nacional de Alimentação e Nutrição e do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional.
III	Assegurar o encaminhamento das recomendações do CONSEA aos órgãos de governo, acompanhar sua análise e as providências adotadas e apresentar relatórios periódicos ao Conselho.
IV	Elaborar, a partir das diretrizes emanadas do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA, a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e o Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional.

São competências da CAISAN as apresentadas nos itens

- A) III e IV.
- B) I e II.
- C) I e III.
- D) II e IV.
34. O nutricionista é um profissional de saúde essencial para a organização da Linha de Cuidado às pessoas com Sobrepeso e Obesidade (LCSO) do SUS. O processo de cuidado dessa linha propõe atividades que buscam garantir um contato continuado do usuário com a equipe de saúde multiprofissional. Em relação à Atenção Básica, no processo de cuidado dessa linha, constituem-se como abordagens individuais, transversais e coletivas, respectivamente:
- A) avaliação do estado nutricional e dos marcadores de consumo alimentar, apoio psicossocial e grupos estruturados para acompanhamento de pessoas com obesidade.
- B) avaliação do risco cardiovascular, Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) e grupos de promoção da alimentação adequada e saudável.
- C) sensibilização do usuário, prescrição de exercício físico e abordagem familiar.
- D) definição do plano terapêutico, Academia da Saúde e atividades intersetoriais.

35. O acompanhamento nutricional de crianças e gestantes do Programa Bolsa Família (PBF), por meio da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), é imprescindível, especialmente por serem grupos que convivem com dupla carga de má nutrição (desnutrição e excesso de peso). Nesse sentido, analise as afirmativas abaixo.

I	A aplicação do formulário de marcadores de consumo alimentar é uma condicionalidade no acompanhamento nutricional de crianças de 0 a 7 anos de idade incompletos beneficiárias do PBF.
II	Na VAN de gestantes, é utilizado o IMC por idade gestacional para a avaliação do estado nutricional.
III	A coleta e o registro do acompanhamento nutricional dos beneficiários do PBF devem ser realizados pelos municípios duas vezes por ano.
IV	Os indicadores IMC para Idade, Peso para Estatura e Peso para Idade são utilizados como parâmetros para avaliação antropométrica em crianças de 5 a 9 anos.

Das afirmativas, estão corretas

- A) II e III.
B) I e II.
C) I e IV.
D) III e IV.
36. A *Matriz para Organização dos Cuidados em Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde* tem o propósito de fornecer bases que apoiem a estruturação desses cuidados nos territórios cobertos pela APS no Brasil. Para essa organização, são considerados os sujeitos, os níveis de intervenção e o caráter das ações de saúde desenvolvidas no âmbito da atenção básica. Quanto ao caráter dessas ações, são recomendações de práticas de cuidado universais e específicas, respectivamente:
- A) conhecer o ambiente alimentar do território, identificando facilitadores e obstáculos para a garantia da alimentação adequada e saudável da população adstrita; coordenar o cuidado em Alimentação e Nutrição para gestantes com gravidez de risco.
B) mapear áreas e grupos com maior vulnerabilidade às diferentes formas de insegurança alimentar e nutricional; identificar e realizar o cuidado adequado e oportuno dos indivíduos de quaisquer fases do curso da vida que apresentem sinais de má nutrição.
C) conhecer o contexto social, econômico e cultural da população adscrita, identificando fatores de vulnerabilidade e como esse contexto interfere em sua alimentação; estimular os indivíduos a realizarem atividades físicas e práticas corporais regulares bem como os orientar a praticarem outras ações que contribuam na promoção da saúde.
D) conhecer os equipamentos sociais e as pessoas que exercem papel de referência/liderança no território a fim de identificar potencialidades para possíveis parcerias no intuito de promover a alimentação adequada e saudável; promover espaços de diálogo com os indivíduos da comunidade para fortalecimento da rede de apoio à amamentação e alimentação complementar adequada e saudável.
37. O consumo alimentar saudável é um dos determinantes do estado nutricional e se relaciona à saúde em todas as fases do curso da vida. Nesse contexto, no acompanhamento da situação alimentar e nutricional dos indivíduos e coletividades por meio da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), o uso do formulário de marcadores de consumo alimentar é uma ferramenta útil e prática para

- A) identificar práticas alimentares e fornecer subsídios para o planejamento e a organização do cuidado da população adstrita aos serviços de Atenção Básica.
 - B) avaliar a participação de nutrientes específicos da dieta, principalmente dos macronutrientes e de micronutrientes, como ferro, cálcio e vitamina A.
 - C) substituir a anamnese alimentar e a avaliação antropométrica mais detalhada realizada pelo profissional nutricionista.
 - D) reproduzir os instrumentos utilizados em inquéritos populacionais, como nas pesquisas de orçamentos familiares (POFs).
38. O Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA) tem como objetivo reduzir e controlar a hipovitaminose A, a mortalidade e a morbidade em crianças por meio da suplementação profilática de megadoses de vitamina A. Em relação ao programa, analise as afirmativas abaixo.

I	Para o monitoramento do PNSVA, os dados de administração de vitamina A devem ser registrados na ficha de atendimento individual, na opção "administração de vitamina A".
II	Para crianças de 12 a 24 meses, a dosagem de vitamina A deve ser de 200.000 UI, uma vez a cada seis meses.
III	A implementação do PNSVA pode ser realizada nas Unidades básicas de saúde e em escolas.
IV	Nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, a faixa etária de suplementação de vitamina A é de 6 a 59 meses.

Das afirmativas, estão corretas

- A) II e IV.
 - B) I e II.
 - C) I e III.
 - D) III e IV.
39. A atuação do nutricionista na Atenção Básica deve pautar-se pelo compromisso e pelo conhecimento técnico da realidade epidemiológica e das ferramentas de ação em saúde coletiva. Destarte, o Conselho Federal de Nutricionistas por meio da resolução CFN nº 600/2018, definiu as atividades do nutricionista necessárias à sua atuação profissional em diferentes áreas de atuação, incluindo a área Nutrição em Saúde Coletiva, que contempla a subárea Atenção Básica em Saúde. Em relação às atividades do nutricionista no âmbito do cuidado nutricional na Atenção Básica em Saúde do SUS, é uma atividade obrigatória desse profissional
- A) desenvolver e implantar protocolos de atendimento nutricional adequados às características da população assistida.
 - B) encaminhar indivíduos e famílias em vulnerabilidade social para programas de assistência alimentar e nutricional, de geração de renda, inclusão social ou assistencial.
 - C) realizar visitas domiciliares, identificando doenças e deficiências associadas à nutrição e promovendo o atendimento nutricional adequado.
 - D) solicitar exames complementares necessários à avaliação nutricional, à prescrição dietética e à evolução nutricional do indivíduo.

40. O trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS) demonstra que as práticas em saúde só ganham sentido quando estão pautadas na realidade dos indivíduos e das comunidades. Desse modo, a identificação do ambiente alimentar como parte do diagnóstico do território constitui-se em um elemento essencial para a construção de práticas de cuidado em alimentação e nutrição contextualizadas que contribuam para a atenção integral à saúde. Em relação ao ambiente alimentar, analise as afirmativas abaixo.

I	Iniciativas de educação em saúde que promovam a autonomia das pessoas para fazerem escolhas alimentares promotoras de saúde devem ser incorporadas ao processo de trabalho das equipes de APS.
II	As práticas corporativas e interesses comerciais são aliados no desenvolvimento tecnológico dos alimentos, não causando impactos na saúde dos indivíduos e populações.
III	O tipo e a localização dos comércios e a disponibilidade de alimentos saudáveis fazem parte das dimensões do ambiente alimentar.
IV	Pântanos alimentares são locais em que se predomina a venda de produtos <i>in natura</i> , ou minimamente processados.

Das afirmativas, estão corretas

- A) I e III.
B) I e II.
C) II e IV.
D) III e IV.
41. O Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil (VIGISAN) foi um estudo fundamental para compreender a situação da insegurança alimentar no país. Em sua execução, os pesquisadores consideraram uma amostra representativa da população brasileira, baseada no número de domicílios estimados para o Brasil, e entrevistaram os indivíduos em um período de tempo específico. Metodologias de pesquisas similares à VIGISAN são essenciais para compreender a distribuição de desfechos relacionados à alimentação e nutrição e podem ser caracterizadas como estudo
- A) transversal/seccional.
B) de coorte.
C) de caso-controle.
D) qualitativo.
42. Um dos principais indicadores utilizados para mensurar a distribuição de doenças e agravos associados à alimentação e à nutrição é o indicador de prevalência. Esse indicador leva em consideração a
- A) proporção de indivíduos, em uma população, que apresentam uma determinada condição nutricional em um ponto específico no tempo.
B) incidência de novos casos de desnutrição em uma população ao longo de um ano.
C) concentração de indivíduos que estão em risco de desenvolver uma condição nutricional específica, excluindo aqueles que já a têm.
D) taxa de mortalidade relacionada à desnutrição em uma população durante um período específico.
43. A transição nutricional é um processo complexo e multifacetado que descreve as mudanças nas características nutricionais de uma população ao longo do tempo. Alguns indicadores podem ser utilizados para acompanhar o processo de transição nutricional na população brasileira, tais como

- A) prevalência de obesidade, prevalência de deficiências nutricionais e prevalência de consumo de alimentos.
 - B) índice de massa corporal, avaliação de consumo alimentar e prevalência de doenças cardiovasculares.
 - C) taxa de natalidade, taxa de mortalidade e expectativa de vida.
 - D) taxa de mortalidade infantil, taxa de natalidade e índice de envelhecimento.
44. A transição nutricional pode ser dividida em três estágios, em que o primeiro estágio é caracterizado por risco para deficiências nutricionais, incluindo desnutrição energético-proteica. Um segundo momento da transição é marcado pela redução dessas condições. Por fim, em um terceiro estágio, o consumo alimentar passa a ser, predominantemente, composto por produtos ultraprocessados, impactando em problemas de saúde pública como obesidade. Em muitos casos, no Brasil, por exemplo, há diferenças importantes nos sistemas alimentares das cidades e regiões. No caso de comunidades ribeirinhas na região amazônica, por exemplo, o sistema alimentar é baseado, majoritariamente, em atividades de caça e de coleta, bem como em um sistema econômico baseado em trocas. Por outro lado, o sistema alimentar em centros urbanos é baseado no consumo de alimentos provindos de grandes redes varejistas, fundamentando-se em uma economia de mercado moderna. Em relação às características dos sistemas alimentares das comunidades ribeirinhas da Amazônia e dos centros urbanos do país,
- A) as duas situações exemplificam fases diferentes da transição nutricional dentro do país, em decorrência de diferenças demográficas e epidemiológicas.
 - B) as duas situações exemplificam fases similares da transição nutricional dentro do país.
 - C) o sistema alimentar das comunidades ribeirinhas exemplifica a última fase da transição nutricional.
 - D) o sistema alimentar dos centros urbanos no Brasil exemplifica a segunda fase da transição nutricional.
45. O acompanhamento da situação alimentar e nutricional de países é realizado por meio de inquéritos de base populacional. No Brasil, a principal pesquisa de consumo alimentar é chamada de Inquérito Nacional de Alimentação (INA), sendo um módulo da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF). Em relação ao INA, em sua última edição (2017-2018), foi utilizado como técnica de coleta de informações de consumo alimentar o
- A) recordatório 24h.
 - B) questionário de frequência alimentar.
 - C) diário alimentar.
 - D) marcador de alimentação saudável do SISVAN.
46. O Inquérito Nacional de Alimentação (INA) e a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) são dois inquéritos nacionais que abordam, de alguma forma, as questões sobre alimentação, mas com metodologias diferentes. Em relação às características metodológicas do INA e da PNS,
- A) o estado nutricional, avaliado por meio do Índice de Massa Corporal (IMC), pode ser estimado tanto pelas últimas edições do INA quanto na PNS.
 - B) o módulo de estilo de vida da PNS 2019 inclui a aplicação de um recordatório alimentar de 24h (R24).
 - C) as doenças crônicas não transmissíveis podem ser associadas a hábitos alimentares, estando essas informações presentes no INA 2017-2018.
 - D) os inquéritos alimentares incluem, em sua amostra, representações de pessoas em situação de rua, população carcerária e moradoras de localidades de difícil acesso.

47. O monitoramento do estado nutricional de crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes é essencial para o desenvolvimento de políticas públicas capazes de promover uma alimentação adequada para o pleno crescimento e desenvolvimento, prevenindo fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis. São exemplos de indicadores adequados para avaliação nutricional de populações
- A) o índice de massa corporal, a estatura para idade, o peso para idade e a circunferência da cintura.
 - B) o percentual de gordura, o percentual de massa magra e a idade metabólica quando avaliados por meio de bioimpedância elétrica.
 - C) a composição corporal por meio de absorciometria de dupla energia (DEXA), anamnese alimentar e exame clínico.
 - D) a avaliação de nêutrons (C, O, H, Ca, P, Na, Cl) pela mensuração da composição química do corpo, dobras cutâneas e exames bioquímicos.
48. P.G.M., do gênero masculino, com 14 anos de idade, é um usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) que é acompanhado pela atenção básica à saúde e procura o serviço para, no mínimo uma vez por ano, realizar uma avaliação do estado nutricional. Diante disso, os principais dados a serem coletados para realizar o diagnóstico do estado nutricional do adolescente são:
- A) data de nascimento, peso e altura (a cada consulta), avaliação do estágio da maturação sexual e cálculo do IMC.
 - B) altura (apenas na primeira consulta), peso, hemoglobina glicada, colesterol total e frações (LDL, HDL e VLDL).
 - C) cálculo do IMC, percentual de gordura, percentual de massa muscular e avaliação do estágio da maturação sexual.
 - D) data de nascimento, peso e altura (a cada consulta) e exames de glicemia, de triglicérides, de função hepática e de função renal.
49. A atenção nutricional de pessoas transgênero (travestis e transexuais) requer algumas especificidades do ponto de vista social e também antropométrico. O Guia de atenção nutricional à população LGBTQIA+, publicado pelo Conselho Regional de Nutricionistas da 1ª Região em 2021, contém algumas recomendações para avaliação nutricional de pessoas transgênero. Em relação às especificidades inerentes à atenção nutricional de pessoas transgênero,
- A) a avaliação do perfil hormonal de estrogênio, testosterona, LH e FSH é essencial para o diagnóstico nutricional individualizado.
 - B) os parâmetros nutricionais baseados em sexo devem ser interpretados de acordo com a identidade de gênero do usuário, independentemente do perfil de estrogênio e testosterona.
 - C) os parâmetros nutricionais baseados em sexo devem ser interpretados de acordo com o sexo biológico do usuário, independentemente do perfil de estrogênio e testosterona.
 - D) a avaliação do perfil hormonal não é importante para realização de diagnóstico nutricional.

50. O atendimento prestado às pessoas em situação de rua deve ser baseado em uma abordagem diferenciada que reconheça o cuidado como um direito fundamental. Em relação ao cuidado nutricional à população em situação de rua, analise as afirmativas abaixo.

I	As atividades de organizar o processo de trabalho e preparar os profissionais, com vistas a reconhecer e lidar com as características singulares da população em situação de rua, devem ser ações permanentes, com o objetivo de atender melhor as pessoas nessa situação.
II	Para o cuidado nutricional adequado, não é tão relevante identificar onde as populações em situação de rua costumam ficar, como se relacionam com a comunidade e quais são os recursos disponíveis.
III	É imprescindível que a equipe de saúde realize escuta atenta e qualificada bem como acompanhamento longitudinal da população e busque apoiá-la, sem imposições, no intuito de construir e propor intervenções em diálogo com a sua realidade.
IV	A avaliação do estado nutricional por medidas antropométricas e por marcadores de alimentação saudável do SISVAN é suficiente para realizar uma conduta nutricional individualizada para os usuários seguirem.

Das afirmativas, estão corretas

- A) I e III.
- B) I e II.
- C) II e III.
- D) III e IV.