



ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA | PROCESSO SELETIVO 2025

004. PROVA ESCRITA OBJETIVA (TEÓRICA)

NUTRIÇÃO

Residência Multiprofissional: Oncologia

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 40 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 3 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 2 horas do início da prova.
- Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova e assine o termo respectivo.
- Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato _____

RG _____

Inscrição _____

Prédio _____

Sala _____

Carteira _____

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 01.** Indivíduos com diagnóstico de doença celíaca devem, como forma de tratamento dessa condição clínica, excluir da alimentação alimentos como
- (A) alfarroba.
 - (B) espelta.
 - (C) cardamomo.
 - (D) cúrcuma.
- 02.** De acordo com a Diretriz Brasileira de Doença Hepática Esteatótica Associada à Disfunção Metabólica – MASLD (Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabolismo, Sociedade Brasileira de Hepatologia e ABESO, 2023), em indivíduos com sobrepeso/obesidade e MASLD com esteatohepatite comprovada, com ou sem fibrose e sem diagnóstico de diabetes melito, o tratamento com determinado nutriente pode ser considerado para melhora da esteatohepatite, sem piora da fibrose. O nutriente referido no texto é
- (A) a vitamina E.
 - (B) o zinco.
 - (C) o selênio.
 - (D) a vitamina A.
- 03.** De acordo com a Diretriz da Sociedade Europeia de Nutrição Clínica e Metabolismo (ESPEN) sobre Insuficiência Intestinal Crônica em Adultos (2023), a hipocalemia é incomum em pacientes com comprimento residual do intestino delgado superior a 50 cm; entretanto, em comprimentos significativamente menores, essa condição clínica pode ocorrer. Quantidades inadequadas de determinado nutriente na nutrição parenteral ou na dieta, assim como o uso de certos medicamentos, são causas comuns da hipocalemia. O nutriente referido no texto é o
- (A) cálcio.
 - (B) potássio.
 - (C) ferro.
 - (D) zinco.
- 04.** De acordo com a Diretriz da Sociedade Europeia de Nutrição Clínica e Metabolismo (ESPEN) sobre Nutrição Clínica na Doença Inflamatória Intestinal (2023), é correto afirmar que
- (A) fórmulas enterais suplementadas com glutamina são recomendadas para pacientes com doença inflamatória intestinal (DII).
 - (B) soluções de nutrição parenteral suplementadas com ácidos graxos ômega-3 são recomendadas para pacientes com doença inflamatória intestinal (DII).
 - (C) o uso de probióticos não é recomendado para o tratamento da doença de Crohn.
 - (D) o uso de prebióticos é recomendado na fase ativa da doença de Crohn.
- 05.** De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Colangite Biliar Primária (portaria conjunta nº 11, de 09 de setembro de 2019, Ministério da Saúde), os pacientes com colangite biliar primária devem evitar o uso de alimentos e bebidas com a presença de
- (A) cobre.
 - (B) biotina.
 - (C) açúcar.
 - (D) cafeína.
- 06.** Em relação ao manejo de pacientes com pancreatite aguda, a Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente Grave (2023) afirma corretamente que
- (A) a via digestiva não deve ser selecionada como primeira escolha para a terapia nutricional, pela gravidade do quadro clínico.
 - (B) probióticos devem ser usados de maneira rotineira, em casos graves, como forma de repor a microbiota intestinal.
 - (C) na pancreatite aguda grave, o uso rotineiro de formulações hidrolisadas (oligoméricas ou elementares) não está recomendado.
 - (D) o uso do aminoácido glutamina, com vistas à redução de complicações infecciosas, é recomendado em quantidades de 1 a 1,5 g/kg/dia.

- 07.** De acordo com a Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes (2024) no documento Planejamento, Metas e Monitorização do Diabetes Durante a Gestação, é correto afirmar que
- (A) deve ser considerado o nível ideal de HbA1c de 5,5% para engravidar, se utilizado o método de cromatografia líquida de alta eficiência.
 - (B) é recomendado aconselhar mulheres com HbA1c acima de 7% para evitarem a gestação até que alcancem melhor controle glicêmico.
 - (C) é recomendado que gestantes com diabetes melito ou diabetes melito gestacional tenham como meta valores de glicemia pré-prandiais entre 80 e 100 mg/dL.
 - (D) é necessária a suplementação com ácido fólico até a 12ª semana de gestação para reduzir os riscos de ocorrência de malformação do tubo neural.
- 08.** De acordo com a portaria SECTICS/MS nº 7, de 28 de fevereiro de 2024, que torna pública a decisão de atualizar, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Diabetes Melito Tipo 2, é um critério diagnóstico para diabetes melito tipo 2 em indivíduos com idade superior a 18 anos valores de teste oral de tolerância à glicose de 2 horas, com carga oral equivalente a 75 g de glicose anidra diluída em água
- (A) ≥ 160 mg/dL.
 - (B) ≥ 180 mg/dL.
 - (C) ≥ 200 mg/dL.
 - (D) ≥ 220 mg/dL.
- 09.** De acordo com a portaria SECTICS/MS nº 7, de 28 de fevereiro de 2024, que torna pública a decisão de atualizar, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Diabetes Melito Tipo 2, a ingestão de determinada quantidade de etanol é associada à alteração da homeostase glicêmica, elevação da resistência à insulina, hipertrigliceridemia e pressão arterial, podendo, também, ser fator de risco para acidente vascular cerebral.
- A quantidade de etanol referida corresponde a valores superiores a
- (A) 15 g/dia.
 - (B) 20 g/dia.
 - (C) 25 g/dia.
 - (D) 30 g/dia.
- 10.** De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Diabetes Melito Tipo 2 (Ministério da Saúde, 2024), indivíduos com hipoglicemia nível 1 considerada leve podem ser tratados por meio da ingestão de determinada quantidade de carboidratos.
- Nesse contexto, assinale a alternativa que contempla, respectivamente, a quantidade recomendada de carboidratos e um exemplo de alimento com esta quantidade.
- (A) 15 g e 1 colher de sopa de mel.
 - (B) 20 g e 1 colher de sobremesa de castanha de caju.
 - (C) 25 g e 1 colher de sopa de aveia.
 - (D) 30 g e 1 pote de iogurte de frutas.
- 11.** De acordo com a Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente Grave (2023), em relação às recomendações referentes à terapia nutricional, é correto afirmar que
- (A) o uso de droga vasoativa, por exemplo, a adrenalina, contraindica o início ou a manutenção de terapia nutricional enteral.
 - (B) é recomendado o uso de nutrição enteral, em vez de nutrição parenteral, em pacientes críticos com indicação de terapia nutricional.
 - (C) o início precoce (8-12 horas) da nutrição enteral, em pacientes críticos com inviabilidade de alimentação por via oral, é recomendado.
 - (D) doentes críticos devem receber até 2,5 g de proteína/kg de peso/dia na fase inicial da doença, aproximadamente até o D4 (dia 4).
- 12.** De acordo com a Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente com Doenças Neurodegenerativas (2022), no que tange a intervenções no paciente pós-acidente vascular cerebral, é correto afirmar:
- (A) quando o paciente apresenta disfagia e não consegue tolerar com segurança líquidos orais ou alimentos, uma sonda de nutrição enteral deve ser inserida dentro de um período de 24 a 72 horas.
 - (B) em casos de necessidade de terapia nutricional enteral por período superior a 12 dias, deve-se optar por jejunostomia por via laparoscópica.
 - (C) em relação à recomendação energética para a fase de reabilitação do paciente, recomenda-se oferta de 35 a 45 kcal/kg peso atual/dia.
 - (D) em relação à recomendação proteica para a fase de reabilitação do paciente, recomenda-se oferta de 1,6 a 2,0 g de proteína/kg peso atual/dia, levando em consideração o grau de atividade física de reabilitação.

- 13.** Segundo a Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente com Doenças Neurodegenerativas (2022), apesar de haver grande susceptibilidade genética associada à esclerose múltipla (EM), há fortes evidências de que fatores ambientais colaboram para seu desenvolvimento. Nesse contexto, a diretriz cita algumas recomendações nutricionais específicas para prevenção de EM, entre elas
- (A) evitar obesidade na infância e na fase da juventude (entre 20 e 25 anos).
 - (B) manter níveis de vitamina D entre 30 e 50 ng/mL.
 - (C) evitar a ingestão de alimentos ultraprocessados.
 - (D) manter níveis de atividade física de moderada a intensa no mínimo 150 minutos por semana.
- 14.** De acordo com a Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente com Câncer (2019), em pacientes com doença oncológica avançada, com desnutrição ou perda de peso, e em tratamento de quimioterapia, recomenda-se para estabilizar ou aumentar o apetite, o uso de
- (A) vitamina K.
 - (B) ômega-3.
 - (C) vitamina E.
 - (D) colina.
- 15.** A um paciente em tratamento oncológico, com quadro de odinofagia, um nutricionista propôs como uma das formas de manejo desse quadro a ingestão de alguns alimentos, entre eles
- (A) biscoito cream cracker.
 - (B) suco de limão.
 - (C) sorvete.
 - (D) pão de forma.
- 16.** Segundo a portaria conjunta nº 8, de 30 de julho de 2019, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dislipidemia: prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite, determinada lipoproteína corresponde à maior parte do colesterol total presente na circulação sanguínea. A lipoproteína referida é a
- (A) IDL.
 - (B) VLDL.
 - (C) HDL.
 - (D) LDL.
- 17.** De acordo com o Posicionamento Brasileiro sobre Síndrome da Quilomicronemia Familiar – 2023 (Sociedade Brasileira de Cardiologia), pelo fato de os indivíduos com diagnóstico dessa síndrome apresentarem mutações associadas à enzima lipoproteína lipase ou a seus cofatores, a hidrólise dos triglicérides alimentares se encontra comprometida. Dessa forma, a dieta recomendada, para indivíduos com diagnóstico de Síndrome da Quilomicronemia Familiar, deve fornecer, no máximo, o seguinte percentual calórico na forma de gorduras:
- (A) 5%
 - (B) 10%
 - (C) 15%
 - (D) 20%
- 18.** De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia, no documento Posicionamento sobre o Consumo de Gorduras e Saúde Cardiovascular (2021), é correto afirmar que
- (A) o consumo de ácidos graxos saturados (SAT) tem correlação linear com as concentrações de lípidos plasmáticos e eleva as concentrações de colesterol total (CT), LDLc e HDLc.
 - (B) a principal fonte de ácido graxo trans na dieta é o ácido mirístico (18:1, n-9t), presente nas gorduras vegetais preparadas a partir da hidrogenação parcial de óleos vegetais.
 - (C) a substituição de 1% das calorias provenientes de SAT por ω 9 reduz o CT em 2 mg/dL, enquanto o impacto no HDLc é mínimo.
 - (D) a substituição isocalórica de SAT por carboidratos reduz as concentrações de LDL-c e de triglicérides.
- 19.** O documento Alimentação Cardioprotetora: manual de orientações para profissionais de saúde da atenção básica (Ministério da Saúde, Hospital do Coração, 2018) afirma corretamente, em relação à prescrição dietética para o profissional nutricionista:
- (A) para pacientes com excesso de peso, é necessário incentivar a perda de peso de 5 a 10% do peso atual em seis meses.
 - (B) para manutenção do peso, deve-se considerar um valor calórico total de 30 kcal/kg de peso atual/dia.
 - (C) para perda de peso, deve-se considerar um valor calórico total de 25 kcal/kg de peso atual/dia.
 - (D) para pacientes com necessidade de recuperação do peso, deve-se considerar um valor calórico total \geq 35 kcal/kg de peso atual/dia.

- 20.** A portaria da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos/ Ministério da Saúde (SCTIE/MS) nº 53, de 11 de novembro de 2020, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Sobrepeso e Obesidade em Adultos, afirma corretamente que
- (A) há evidências robustas de que o fracionamento da alimentação em mais de três refeições ao dia apresenta benefícios na perda de peso.
 - (B) a substituição do açúcar pelo adoçante para redução de peso de indivíduos portadores de sobrepeso ou obesidade é recomendada.
 - (C) a redução do total de consumo calórico entre 500 e 1 000 Kcal do gasto energético estimado promove redução do peso corporal.
 - (D) o automonitoramento de peso corporal, pelo menos uma vez ao mês, é recomendado como estratégia adjuvante para a redução de peso.
- 21.** Conforme referenciado na portaria conjunta nº 15, de 04 de agosto de 2022, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Distúrbio Mineral Ósseo na Doença Renal Crônica, a ação da vitamina D está relacionada à manutenção do equilíbrio do metabolismo mineral e ósseo por meio do aumento da absorção, no trato gastrointestinal, de cálcio e de
- (A) manganês.
 - (B) fósforo.
 - (C) tocoferol.
 - (D) cobalamina.
- 22.** Estudos indicam que determinados nutrientes apresentam efeitos benéficos no manejo de queimaduras graves no que tange à redução de complicações infecciosas e mortalidade. Dessa forma, a diretriz da Sociedade Europeia de Nutrição Clínica e Metabolismo (ESPEN) que versa sobre Nutrição Clínica em Unidade de Terapia Intensiva (2023) indica, para pacientes com superfície corporal queimada superior a 20%, administração de
- (A) glutamina.
 - (B) cisteína.
 - (C) ácido butírico.
 - (D) cromo.
- 23.** A diretriz da Sociedade Europeia de Nutrição Clínica e Metabolismo (ESPEN) que versa sobre Nutrição Parenteral Domiciliar (2023) recomenda monitorização do índice de massa corporal de pacientes recebendo nutrição parenteral domiciliar com frequência
- (A) semanal.
 - (B) mensal.
 - (C) trimestral.
 - (D) semestral.
- 24.** A Diretriz ACERTO de intervenções nutricionais no perioperatório em cirurgia geral eletiva (2017) afirma corretamente que
- (A) a realimentação oral ou enteral após operação abdominal eletiva deve ser precoce (em até 12h de pós-operatório) desde que o paciente esteja hemodinamicamente estável.
 - (B) a terapia nutricional especializada no pós-operatório deve ser considerada para pacientes que não conseguem atingir 55% da meta nutricional proposta após 5-7 dias de pós-operatório somente com a via oral.
 - (C) o jejum pré-operatório não deve ser prolongado. Para a maioria dos pacientes candidatos a procedimentos eletivos, recomenda-se jejum de sólidos de 4-6 h antes da indução anestésica.
 - (D) bebidas contendo carboidratos associados a fonte proteica (glutamina ou proteína do soro do leite) podem ser ingeridas até 3h antes do procedimento anestésico com segurança.
- 25.** De acordo com a portaria conjunta nº 12, de 10 de setembro de 2019, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Fenilcetonúria (Ministério da Saúde), é correto afirmar:
- (A) a fenilcetonúria (FNC) é uma doença genética, autossômica recessiva, causada por mutações bialélicas no gene PAH, o qual codifica a enzima hepática fenilalanina-sintetase (FAS).
 - (B) na FNC, os níveis sanguíneos de fenilalanina e de tirosina estão aumentados, levando à excreção urinária aumentada destas e de seus metabólitos.
 - (C) o uso livre de frutas e vegetais contendo até 100 mg de fenilalanina por 100 g de alimento simplifica a dieta, melhora a qualidade da alimentação e não prejudica o controle metabólico.
 - (D) para otimizar o balanço nitrogenado na FNC, as fórmulas metabólicas de aminoácidos devem ser fracionadas em, no mínimo, cinco porções ao dia e ingeridas preferencialmente após as refeições.

- 26.** Com base no Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar (Sociedade Brasileira de Pediatria e Associação Brasileira de Alergia e Imunologia, 2018 – Parte 1: Etiopatogenia, clínica e diagnóstico), assinale a alternativa que apresenta, correta e respectivamente, um alimento e uma proteína nele presente capaz de desencadear um processo alérgico.
- (A) Ovo de codorna – prolamina.
 - (B) Caranguejo – tropomiosina.
 - (C) Soja – caseína.
 - (D) Trigo – livetina.
- 27.** Segundo a Diretriz da Sociedade Europeia de Nutrição Clínica e Metabolismo (ESPEN) sobre Nutrição Enteral Domiciliar (2022), é uma contraindicação ao início do uso de nutrição enteral domiciliar:
- (A) doença celíaca na fase aguda.
 - (B) câncer de cabeça e pescoço.
 - (C) doenças neurológicas.
 - (D) indivíduos com expectativa de vida inferior a um mês.
- 28.** De acordo com o Caderno de Atenção Domiciliar – Cuidados em Terapia Nutricional – volume 3 (Ministério da Saúde, 2015), é uma complicação mecânica da terapia nutricional enteral relacionada à presença de sonda:
- (A) estase gástrica.
 - (B) aspiração pulmonar.
 - (C) erosão nasal.
 - (D) diarreia.
- 29.** Os índices hematimétricos definem o tamanho e o conteúdo de hemoglobina das hemácias e são utilizados para diferenciar os vários tipos de anemia. É um desses índices a
- (A) concentração de hemoglobina corpuscular média.
 - (B) saturação da transferrina.
 - (C) depuração da creatinina.
 - (D) capacidade total de ligação do ferro.
- 30.** Imunonutriente, comumente utilizado na prática clínica, cuja síntese endógena é diminuída em indivíduos com sepse ou traumatismos, capaz de aumentar o número e a funcionalidade de linfócitos T e melhorar o processo de cicatrização.
- O texto faz referência
- (A) ao ácido fólico.
 - (B) ao cromo.
 - (C) à arginina.
 - (D) ao selênio.
- 31.** No planejamento de dietas, devem ser considerados diversos fatores, como, entre outros, o estilo de vida do indivíduo. Nesse contexto, para indivíduos fumantes, o Institute of Medicine (2000) afirma que estão aumentadas as necessidades de ingestão de determinado nutriente, o qual é capaz de atenuar o estresse oxidativo decorrente dos compostos químicos presentes no fumo.
- O nutriente referido é
- (A) o cálcio.
 - (B) o manganês.
 - (C) a vitamina K.
 - (D) a vitamina C.
- 32.** De acordo com a Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Envelhecimento (2019), é um componente da proteína do soro do leite considerado um potente ativador da sinalização anabólica no músculo esquelético a
- (A) leucina.
 - (B) biotina.
 - (C) taurina.
 - (D) vitamina A.
- 33.** De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 43, de 19 de setembro de 2011, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para Fórmulas Infantis para Lactentes (ANVISA), tais fórmulas podem conter, em 100 kcal ou 100 kJ do produto pronto para consumo, de acordo com as instruções do fabricante, alguns ingredientes opcionais, por exemplo:
- (A) citidina 5-monofosfato, desde que a quantidade adicionada não ultrapasse 1,50 mg/100 kcal.
 - (B) adenosina 5-monofosfato, desde que a quantidade adicionada não ultrapasse 1,00 mg/100 kcal.
 - (C) nucleotídeos, desde que a quantidade adicionada não ultrapasse 5 mg/100 kcal.
 - (D) guanosina 5-monofosfato, desde que a quantidade adicionada não ultrapasse 0,20 mg/100 kcal.

34. De acordo com o parecer técnico CRN-3 nº 03/2014 – Solicitação de Exames Laboratoriais pelo Nutricionista, os exames laboratoriais de hematologia e bioquímica clínica de interesse para o diagnóstico nutricional e acompanhamento da evolução do paciente podem ser solicitados para o acompanhamento de diversas doenças. No que tange ao seguimento de doenças hepáticas, é um exame que pode ser solicitado pelo nutricionista:
- (A) ácido fólico.
 - (B) alanina aminotransferase.
 - (C) oxalato.
 - (D) índice de creatinina-altura.
35. Nutrientes específicos e compostos bioativos presentes em alimentos podem aumentar ou atenuar a expressão de um determinado gene, e essa modulação da expressão gênica pode ocorrer por mecanismos diretos e indiretos. Nesse contexto, assinale a alternativa que apresenta corretamente um nutriente ou composto bioativo envolvido na regulação da expressão gênica de modo direto, o qual atua como ligante de receptores nucleares.
- (A) Curcumina.
 - (B) Resveratrol.
 - (C) Epigallocatequina-3-galato.
 - (D) Ácido graxo poli-insaturado ômega 3.
36. Um nutricionista de uma maternidade analisou a composição nutricional de algumas fórmulas infantis utilizando como referência a Resolução – RDC nº 44, de 19 de setembro de 2011, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para Fórmulas Infantis de Seguimento para Lactentes e Crianças de Primeira Infância (ANVISA). Dessa forma, o profissional considerou adequadas as fórmulas infantis de seguimento à base de proteínas do leite de vaca não hidrolisadas que continham o seguinte teor mínimo de proteínas:
- (A) 1,8 g/100 kcal.
 - (B) 2,1 g/100 kcal.
 - (C) 2,6 g/100 kcal.
 - (D) 3,0 g/100 kcal.
37. De acordo com a Resolução nº 06, de 08 de maio de 2020, que dispõe sobre o Atendimento da Alimentação Escolar aos Alunos da Educação Básica no Âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), o valor de referência estabelecido para atingir 70% das necessidades diárias de ferro de crianças de 7 a 11 meses frequentadoras de creches é de
- (A) 10 mg.
 - (B) 8 mg.
 - (C) 5 mg.
 - (D) 2 mg.
38. De acordo com a Resolução do Conselho Federal de Nutricionistas (CFN) nº 689, de 04 de maio de 2021, alterada pela Resolução CFN nº 778/2024, que regulamenta o Reconhecimento de Especialidades em Nutrição e o Registro, no Âmbito do Sistema CFN/Conselho Regional de Nutricionistas (CRN), de Títulos de Especialista de Nutricionistas, a obtenção de título de especialista em nutrição está condicionada a alguns critérios, entre eles, ser nutricionista com, pelo menos, o seguinte tempo de inscrição ativa em um CRN:
- (A) 6 meses.
 - (B) 1 ano.
 - (C) 1 ano e meio.
 - (D) 2 anos.
39. De acordo com a portaria nº 2 436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), são princípios do SUS e da rede de atenção à saúde a serem operacionalizados na Atenção Básica:
- (A) territorialização, resolutividade e ordenação da rede.
 - (B) universalidade, equidade e integralidade.
 - (C) centralização do cuidado, participação da comunidade e regionalização.
 - (D) hierarquização, sistematização e igualdade.
40. Em relação à Política Nacional de Alimentação e Nutrição (Ministério da Saúde, 2013), é correto afirmar que
- (A) ela tem por pressuposto a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira.
 - (B) ela tem como propósito a garantia dos direitos à saúde e à alimentação.
 - (C) um dos seus princípios é a organização da atenção nutricional.
 - (D) uma das suas diretrizes é a gestão das ações de alimentação e nutrição.

