

1. As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são conceituadas como “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado”. A Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para organização das RAS no âmbito do SUS foi decorrente de um grande acordo que envolveu:

- (A) Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Fazenda.
- (B) Ministério da Previdência Social, Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Saúde.
- (C) Ministério do Planejamento, Conass e Conasems.
- (D) Ministério da Saúde, Conass e Conasems.
- (E) Conselho Nacional de Saúde, Conass e Conasems.

2. A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, 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. Assinale a(s) alternativa(s) **CORRETA(S)** sobre as instâncias colegiadas (Conferência de Saúde e Conselho de Saúde):

- I. A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.
- II. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.
- III. As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas e aprovadas pelo Ministério da Saúde.
- IV. A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será na ordem de 2 para 1 em relação ao conjunto dos demais segmentos.

- (A) Afirmativa II.
- (B) Afirmativas I e II.
- (C) Afirmativas II, III e IV.
- (D) Afirmativas I e III.
- (E) Afirmativas I, II, III e IV.

3. Analise as afirmativas abaixo, considerando a Lei 8080, de 19 de setembro de 1990:

AFIRMATIVA I: Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público.

PORQUE

AFIRMATIVA II: A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) A afirmativa I está correta e a afirmativa II está incorreta.
- (B) A afirmativa I está incorreta e a afirmativa II está correta
- (C) As duas afirmativas estão corretas e a II é uma justificativa da I.
- (D) As duas afirmativas estão corretas e a II não é uma justificativa da I.
- (E) As duas afirmativas estão incorretas.

4. A Política Nacional de Humanização (PNH), é uma política pública do SUS voltada para ativação de dispositivos que favoreçam ações de humanização no âmbito da atenção e da gestão da saúde. Está ancorada em três macro objetivos, que buscam ampliar as ofertas da PNH, incentivar a inserção da valorização dos trabalhadores do SUS na agenda de gestores e dos conselhos de saúde, além de divulgar a Política e ampliar os processos de formação e produção de conhecimento em articulação com movimentos sociais e instituições. Assinale **V (VERDADEIRO)** e **F (FALSO)** para as afirmativas que descrevem os resultados almejados pela PNH:

- Garantia dos direitos dos usuários.
- Gestão autocrática nos serviços.
- Valorização do trabalho na saúde.
- Atendimento acolhedor com modelo de agenda tradicional.
- Implantação de modelo de atenção com responsabilização e vínculo.

- (A) V, V, V, V, e V.
- (B) F, F, V, F, e V.
- (C) V, F, V, F, e V.
- (D) V, F, V, V, e V.
- (E) V, V, V, F, e V.

5. Assinale a alternativa que representa um marco na história da saúde brasileira, que resultou na implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), na formação das bases para o capítulo sobre saúde na Constituição Brasileira, e ainda desempenhou um importante papel na propagação do movimento da Reforma Sanitária:

- (A) 9ª Conferência Nacional da Saúde, ocorrida em 1992.
- (B) 6ª Conferência Nacional da Saúde, ocorrida em 1988.
- (C) 7ª Conferência Nacional da Saúde, ocorrida em 1980.
- (D) 2ª Conferência Nacional da Saúde, ocorrida em 1950.
- (E) 8ª Conferência Nacional da Saúde, ocorrida em 1986.

6. Integram o campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) disposto no Art.6º da Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, **EXCETO**:

- (A) A execução de ações de saúde do trabalhador.
- (B) A participação na formulação da política e na execução de ações de iluminação pública.
- (C) A fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano.
- (D) A formulação e execução da política de sangue e seus derivados.
- (E) A colaboração na proteção do meio ambiente.

7. A Portaria de Consolidação nº2, de 28 de setembro de 2017 dispõe sobre a Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. O Capítulo I – das Políticas de Saúde é composto pelas seguintes Seções: Seção I - Das Políticas Gerais de Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde (art. 2º), Seção II - Das Políticas de Controle de Doenças e Enfrentamento de Agravos de Saúde (art. 3º), Seção III - Das Políticas Voltadas à Saúde de Segmentos Populacionais (art. 4º) e Seção IV - Das Políticas de Promoção da Equidade em Saúde (art. 5º). Assinale a(s) alternativa(s) **CORRETA(S)** quanto as políticas que integram as Políticas de Promoção da Equidade em Saúde:

- I. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.
- II. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas.
- III. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.
- IV. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano/Romani.

- (A) Afirmativas I e II.
- (B) Afirmativas I e III.
- (C) Afirmativas II, III e IV.
- (D) Afirmativas II e IV.
- (E) Afirmativas I, II, III e IV.

8. Analise as afirmativas abaixo, considerando o acesso às ações e aos serviços de saúde:

AFIRMATIVA I: Cabe aos entes federativos a garantia da transparência, da integralidade e da equidade; a orientação e

ordenação dos fluxos; o monitoramento; e a oferta regional às ações e aos serviços de saúde.

PORQUE

AFIRMATIVA II: O acesso às ações e aos serviços de saúde deve ser universal, igualitário e ordenado

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) A afirmativa I está correta e a afirmativa II está incorreta.
- (B) A afirmativa I está incorreta e a afirmativa II está correta.
- (C) As duas afirmativas estão corretas e a II é uma justificativa da I.
- (D) As duas afirmativas estão corretas e a II não é uma justificativa da I.
- (E) As duas afirmativas estão incorretas.

9. Os instrumentos para o planejamento e a gestão no âmbito do SUS, os quais se interligam sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento e gestão para operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS, são:

- (A) O Pacto pela Saúde e o Relatório de Gestão.
- (B) O Plano de Saúde e as respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão.
- (C) A Programação trimestral e Pacto pela Saúde.
- (D) O Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias e o Planejamento regional integrado.
- (E) O Relatório de Execução Financeira, o Plano de Saúde e o Pacto pela Saúde.

10. Conforme descrito no Anexo V da Portaria de Consolidação nº2, a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS) reafirma o compromisso com a universalidade, a equidade, a integralidade e a efetiva participação popular no SUS, e propõe uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção destes no SUS.

Assinale a(s) alternativa(s) **CORRETA(S)** que representam alguns dos princípios da PNEPS-SUS:

- I. Hierarquização.
- II. Amorosidade.
- III. Problematização.
- IV. Emancipação.

- (A) Afirmativas I e III.
- (B) Afirmativas II e IV.
- (C) Afirmativas I, III e IV.
- (D) Afirmativas II, III e IV.
- (E) Afirmativas I, II, III e IV.

11. A Política Nacional de Humanização atua a partir de orientações clínicas, éticas e políticas, que se traduzem em determinados arranjos de trabalho. Assinale **V (VERDADEIRO)** ou **F (FALSO)** no que se refere aos conceitos que norteiam o trabalho da PNH:

- Acolhimento.
 Clínica ampliada.
 Cuidado centrado no diagnóstico.
 Tecnologias leves e duras em saúde.
 Cogestão.

- (A) F, F, V, V, e V.
 (B) V, V, F, F, e V.
 (C) V, V, V, F, e F.
 (D) F, V, F, V, e V.
 (E) V, V, V, V, e V.

12. Sobre o subsistema de acompanhamento durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, definido pela Lei 8.080 (Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005), assinale **V (VERDADEIRO)** ou **F (FALSO)** para as afirmativas abaixo:

- Os serviços de saúde do SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante, exclusivamente durante o parto:
 O acompanhante deverá permanecer junto a parturiente na alta hospitalar.
 A acompanhante do sexo feminino será indicada pela parturiente.
 Os serviços de saúde do SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante, durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.
 Os hospitais de todo o País, estão obrigados a manter aviso informando sobre o direito a acompanhante.

- (A) F, F, V, V, V.
 (B) F, F, F, V, V.
 (C) V, F, V, F, V.
 (D) F, F, F, V, V.
 (E) V, V, V, V, V.

13. Muitos avanços são reconhecidos no Sistema Único de Saúde (SUS) nas últimas décadas. Contudo, segundo descrito por PAIM (2015) muitos são os desafios enfrentados pelo mesmo. Assinale a(s) alternativa(s) **CORRETA(S)** que representa(m) o(s) maior(es) problema(s) vivenciado(s) pelo SUS na atualidade:

- I. Infraestrutura restrita e dependência de serviços de apoio diagnóstico e tratamento de serviços privados.
 II. Organização ineficiente entre a atenção básica e média/alta complexidade.
 III. Excesso de mobilizações políticas e sociais, que dificultam a gestão pelos entes federados.

IV. Implantação restrita do SUS em alguns estados brasileiros, não garantindo o princípio da universalidade

- (A) Afirmativa II.
 (B) Afirmativas II e IV.
 (C) Afirmativas I e II.
 (D) Afirmativas I, III e IV.
 (E) Afirmativas I, II, III e IV.

14. A partir do referencial na Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, foram discutidas no Grupo Técnico de Atenção (GTA) e pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), em 2011 e 2012, as seguintes temáticas das Redes de Atenção à Saúde:

- (A) Rede Cegonha, Rede de Atenção Primária à Saúde, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis.
 (B) Rede de Atenção Integral à Saúde da Criança, Rede de Atenção às Urgências e Emergências, Rede de Atenção Integral de Saúde aos usuários de álcool, crack e outras drogas, Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.
 (C) Rede Cegonha, Rede de Atenção Primária à Saúde, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidado à Pessoa Idosa, Rede de Atenção Domiciliar.
 (D) Rede De Atenção Integral à Saúde da Mulher, Rede de Atenção às Urgências e Emergências, Rede de Atenção Domiciliar, Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.
 (E) Rede Cegonha, Rede de Atenção às Urgências e Emergências, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

15. A sociedade construiu o controle social no SUS, com os conselhos e conferências de saúde, definindo espaços de participação social na formulação e deliberação da Política Pública de Saúde. Os conselhos de saúde têm atribuições legais e específicas de controle social. A sua responsabilidade é de contribuir para a formação de conselheiros comprometidos com a construção da política de saúde, baseada nos direitos à cidadania de toda a população, em defesa da vida e da saúde, com acesso universal, integral e igualitário. Quais são as representações garantidas nos conselhos de saúde?

- (A) Trabalhadores da saúde, instituições de ensino e entidades de classe da área da saúde
 (B) Secretaria de saúde, instituições de ensino e usuários
 (C) Usuários, trabalhadores da saúde, governo e prestadores de serviços de saúde
 (D) Trabalhadores da saúde, governo e representantes sindicais
 (E) Usuários, secretaria de saúde e representantes hospitalares

16. A atenção domiciliar é um componente importante do SUS, no sentido de garantir equidade e permitir acesso oportuno aos serviços de saúde para família que, por razões diversas, não podem acessar a unidade de saúde.

Sobre as diferentes composições familiares, assinale a alternativa **CORRETA**.

(A) Família nuclear de duas gerações, unidas pelo matrimônio e sem filhos biológicos; famílias extensas, incluindo três ou quatro gerações; famílias adotivas temporárias; famílias adotivas birraciais ou multiculturais; casais que podem morar separadamente

(B) Famílias monoparentais, chefiadas por pai ou mãe; casais homossexuais com ou sem crianças; famílias resultantes de divórcios anteriores com ou sem filhos do casamento anterior (remarried/step families)

(C) Família nuclear de duas gerações, unidas pelo matrimônio e com seus filhos biológicos; famílias extensas, incluindo três ou quatro gerações; famílias adotivas temporárias; famílias adotivas unirracionais; casais que podem morar separadamente

(D) Famílias monoparentais, chefiadas somente pelo pai; casais somente heterossexuais com ou sem crianças; famílias resultantes de divórcios anteriores com ou sem filhos do casamento anterior (remarried/step families)

(E) Famílias plurais, com dois ou mais representantes em união estável; famílias unirracionais, representando a maioria da população; famílias não reprodutivas, com casais que não pretendem ter filhos

17. A Política Nacional de Atenção Básica, publicada pela primeira vez em 2006 e revisada em 2011 e 2017, estabelece as condições para a organização da Atenção Básica brasileira no âmbito do Sistema Único de Saúde. No documento estão previstas as diretrizes da Atenção Básica brasileira, que a situa como uma política abrangente. Assinale abaixo a afirmativa **CORRETA**:

CORRETA:

(A) A coordenação do cuidado prevê a organização do projeto terapêutico do paciente enquanto o mesmo estiver sob cuidados no primeiro nível de atenção, no âmbito da Estratégia de Saúde da Família, como responsabilidade de toda a equipe multiprofissional

(B) O Cuidado Centrado na Pessoa aponta para o desenvolvimento de ações de cuidado de forma singularizada, que auxilie as pessoas a desenvolverem os conhecimentos, aptidões, competências e a confiança para gerir e tomar decisões sobre sua própria saúde de forma mais efetiva

(C) A longitudinalidade do cuidado prevê a construção de vínculo com a unidade e não com os profissionais, mitigando a falta de fixação de profissionais na Atenção Básica e fundamentando as ações no primeiro nível de atenção sob a égide da responsabilização dos usuários sobre sua saúde

(D) Resolutividade: reforça a importância da Atenção Básica ser resolutiva, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, centradas na doença, na perspectiva de tratamento dos principais problemas de saúde da população e redução de suas comorbidades

(E) Integralidade: a partir da reorientação do modelo assistencial, a Atenção Básica é responsável por todos os problemas de saúde do território, uma vez que, considerando a realidade brasileira, pode ser a única unidade de saúde de muitos municípios

18. Analise as asserções abaixo:

I. A Estratégia Saúde da Família, a partir da PNAB 2017, deixa de ser a estratégia prioritária de reorientação do modelo assistencial e política preferencial para expansão da Atenção Básica.

PORQUE

II. Serão reconhecidas outras estratégias de Atenção Básica em todo o território nacional.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

(A) Ambas as asserções são verdadeiras e a II é uma justificativa da I

(B) Ambas as asserções são verdadeiras e a II não é uma justificativa da I

(C) A asserção I é verdade e a II é falsa

(D) A asserção I é falsa e a II é verdadeira

(E) Ambas as asserções são falsas

19. A Atenção Básica brasileira conta com um aparato normativo-legal abrangente que abarca alguns atributos que buscam situa-la como ordenadora da rede e cumprir papel central no sistema de saúde. Correlacione as colunas abaixo:

- | | | |
|--|--------------------------|---|
| A. Coordenação do cuidado | <input type="checkbox"/> | Permite a criação vínculo e a manutenção do cuidado ao longo do tempo, favorecendo o atendimento de sujeitos, famílias e comunidades numa perspectiva integral. |
| B. Longitudinalidade do cuidado | <input type="checkbox"/> | Situa a Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado e responsável pelo direcionamento do paciente à outros níveis de atenção, porém ainda mantendo o acompanhamento e a responsabilidade sobre o paciente em questão. |
| C. Territorialização | <input type="checkbox"/> | Permite o atendimento de demandas e especificidades de cada território, considerando aspectos históricos, culturais, sociais, entre outros. |
| D. Integralidade | <input type="checkbox"/> | Prevê um primeiro nível de atenção articulado aos demais, para que os casos que exigem mais tecnologias duras sejam encaminhados e manejados a contento em hospitais e centros de especialidades. |

- (A) B, A, C, D
- (B) D, B, C, A
- (C) B, D, C, A
- (D) D, B, A, A
- (E) B, A, D, C

20. A Atenção Básica cumpre papel fundamental no acompanhamento pré-natal de baixo risco e na garantia, por conseguinte, de uma gravidez de qualidade. No entanto, algumas condições preveem o encaminhamento a outros níveis de atenção. Assinale a alternativa que apresente fatores de risco que podem indicar o encaminhamento ao pré-natal de alto risco:

- (A) IMC que evidencie baixo peso, sobrepeso ou obesidade.
- (B) Intervalo partal menor que 2 anos.
- (C) Três ou mais cesarianas.
- (D) Anemia.
- (E) Dependência de drogas lícitas ou ilícitas.

21. O acompanhamento pré-natal de baixo risco é fundamental para a manutenção da Razão de Mortalidade Materna (RMM) e proteção da saúde das mulheres e dos bebês. A RMM é um indicador que expressa, em linhas gerais, condições de acesso a assistência ao pré-natal, parto e puerpério de qualidade. Qual é a rotina de consultas preconizada pelo Ministério da Saúde em um pré-natal de qualidade?

- (A) Até a 28ª semana mensalmente; da 28ª a 36ª quinzenalmente; a partir da 36ª semanalmente.
- (B) Até a 30ª semana mensalmente; da 30ª a 36ª quinzenalmente; a partir da 36ª semanalmente.
- (C) Até a 36ª semana mensalmente; da 36ª a 40ª quinzenalmente; a partir da 40ª semanalmente.
- (D) Até a 24ª semana mensalmente; da 24ª a 30ª quinzenalmente; a partir da 30ª semanalmente.
- (E) Até a 24ª semana mensalmente; da 24ª a 36ª quinzenalmente; a partir da 36ª semanalmente.

22. Entende-se que a promoção da saúde apresenta-se como um mecanismo de fortalecimento e implantação de uma política transversal, integrada e intersetorial, que faça dialogar as diversas áreas do setor sanitário, os outros setores do Governo, o setor privado e não governamental, e a sociedade, compondo redes de compromisso e co-responsabilidade quanto à qualidade de vida da população em que todos sejam partícipes na proteção e no cuidado com a vida. Assinale a alternativa que expressa um objetivo específico da Política Nacional de Promoção da Saúde:

- (A) Favorecer a preservação do meio ambiente e a promoção de ambientes mais seguros e saudáveis;
- (B) Definir áreas prioritárias de ação governamental relativa à qualidade de vida e ao equilíbrio ecológico, atendendo aos interesses da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Territórios e dos Municípios;
- (C) Reconhecer o resíduo sólido reutilizável e reciclável como um bem econômico e de valor social, gerador de trabalho e renda e promotor de cidadania;
- (D) Garantir o acesso das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional ao cuidado integral no SUS;
- (E) Restringir os processos de integração baseados na cooperação, solidariedade e gestão democrática;

23. Sobre os Núcleos de Apoio a Saúde da Família (Nasf), analise as afirmativas abaixo:

- I. A implantação do Nasf e a chegada de novos profissionais na Atenção Básica, ainda que tenham sido objeto de discussão coletiva no território, provavelmente produzirão efeitos na dinâmica já estabelecida em cada UBS.
- II. A predominância da lógica de atenção centrada na doença e em procedimentos curativos muitas vezes ocasiona pressão para que o Nasf trabalhe em uma lógica ambulatorial, centrada apenas na dimensão assistencial do apoio matricial.
- III. A missão do Nasf, por sua vez, é a de apoiar o trabalho dessas equipes na Rede de Atenção à Saúde (RAS), ampliando a abrangência, o escopo e a qualidade das ações na Atenção Básica, e a de contribuir para o aumento de sua capacidade de cuidado.
- IV. Uma vez que o Nasf está vinculado a diversas equipes, sua especificidade sobrepõe a especificidade do território, de modo que não a negligencie, porém, garantindo a assistência segundo a ideia de ampliação do escopo da Atenção Básica.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) I, II e IV, apenas.
- (B) I, II e III, apenas.
- (C) II, III e IV, apenas.
- (D) I e IV, apenas.
- (E) II, apenas.

24. O Acolhimento da Demanda Espontânea é um desafio para a Estratégia Saúde da Família e um elemento estruturante para se consolidar como porta de entrada da rede de atenção e garantir a resolução da maior parte dos problemas de saúde no próprio território. Sobre o acolhimento à demanda espontânea, assinale a alternativa **CORRETA**:

(A) Mesmo os usuários que são acompanhados regularmente pelas ações programáticas na ESF, ao apresentarem exacerbações em seu quadro clínico e demandar atendimento devem estar plenamente orientados sobre a unidade de urgência mais próxima para buscar atendimento.

(B) O acolhimento, ao contrário do que se discute em muitas unidades, é um procedimento técnico, devendo estar restrito à uma sala ou espaço definido previamente, seja para preservar o paciente, seja para garantir que as rupturas sejam mantidas

(C) O acolhimento é exercitado, majoritariamente, pelo médico e enfermeiro das equipes, uma vez que são esses profissionais os que possuem condições de definir os pacientes que precisam ou não ser acolhidos para atendimento de demanda espontânea.

(D) Ao atender à demanda espontânea, as equipes podem se deparar com a não efetividade de algumas condutas e projetos terapêuticos prévios, ou com situações novas que requeiram invenção de novas estratégias de cuidado e de reorganização do serviço

(E) Para implantar práticas e processos de acolhimento visando a melhorar a acessibilidade do usuário e a escuta dos profissionais, são suficientes apenas ações normativas, burocráticas e discursivas para o melhor andamento do processo de trabalho

25. Sobre o mecanismo de transmissão da Meningite Meningocócica, assinale a alternativa **CORRETA**.

(A) A transmissão por fômites é de extrema relevância.

(B) Se dá pelo contato com secreção respiratória de pessoas sintomáticas.

(C) A transmissão se dá de pessoa a pessoa, através de secreções respiratórias.

(D) A transmissão se dá após 14 dias de contaminação (após período de incubação).

(E) Após 72 horas de antibioticoterapia a bactéria é eliminada da nasofaringe.

26. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) se situa como uma das estratégias de produção de saúde, ou seja, como um modo de pensar e de operar articulado às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, e contribui na construção de ações que possibilitam responder às necessidades sociais em saúde.

Sobre as Diretrizes da PNPS, assinale **V** para afirmativas **VERDADEIRAS** e **F** para afirmativas **FALSAS**.

Promover mudanças na cultura organizacional, com vistas à adoção de práticas horizontais de gestão e estabelecimento de redes de cooperação intersetoriais.

Incentivar a pesquisa em promoção da saúde, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança das ações prestadas.

Reconhecer na promoção da saúde uma parte fundamental da busca da equidade, da melhoria da qualidade de vida e de saúde.

Fortalecer a participação social como fundamental na consecução de resultados de promoção da saúde, em especial a equidade e o empoderamento individual e comunitário.

(A) V, V, V, F.

(B) V, F, V, V.

(C) V, V, V, V.

(D) F, F, V, V.

(E) F, F, F, V.

27. O acompanhamento pré-natal de baixo risco é fundamental para a manutenção da Razão de Mortalidade Materna (RMM) e proteção da saúde das mulheres e dos bebês. A RMM é um indicador que expressa, em linhas gerais, condições de acesso a assistência ao pré-natal, parto e puerpério de qualidade. Nesse contexto, analise as asserções abaixo:

I. Entre 1990 e 2000 a mortalidade materna por causas indiretas (decorrentes de doenças preexistentes ou que se desenvolveram durante a gestação e que foram agravadas pelos efeitos fisiológicos da gestação) aumentou cerca de 33%.

PORQUE

II. Houve um esforço e uma melhoria nas investigações de óbitos suspeitos em decorrência de causas indiretas.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

(A) Ambas são asserções verdadeiras e a II justifica a I.

(B) Ambas são asserções verdadeiras e a II não justifica a I.

(C) Ambas são asserções falsas.

(D) A asserção I é verdadeira e a II é falsa.

(E) A asserção I é falsa e a II é verdadeira.

28. Analise as afirmativas abaixo sobre as equipes de Consultório na Rua (eCR):

- I. Equipe de saúde com composição variável, responsável por articular e prestar atenção integral à saúde de pessoas em situação de rua ou com características análogas em determinado território, em unidade fixa ou móvel, podendo ter as modalidades e respectivos regramentos descritos em portaria específica.
- II. Na composição de cada eCR deve haver, preferencialmente, o máximo de dois profissionais da mesma profissão de saúde, seja de nível médio ou superior. Todas as modalidades de eCR poderão agregar agentes comunitários de saúde.
- III. As eCR não devem realizar atendimento de pessoal em situação de rua que sejam beneficiárias de programas ou bolsas governamentais, de modo a promover equidade garantindo atendimento apenas daqueles que mais necessitam.
- IV. Cumprir a carga horária mínima semanal de 30 horas. Porém seu horário de funcionamento deverá ser adequado às demandas das pessoas em situação de rua, podendo ocorrer em período diurno e/ou noturno em todos os dias da semana

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) I e II, apenas.
- (B) II e III, apenas.
- (C) I, II e IV, apenas.
- (D) I, II e III, apenas.
- (E) I e IV, apenas.

29. A cobertura vacinal contra Influenza conta com a atuação da Atenção Básica para a sua efetivação. Em linhas gerais, trata-se de uma infecção viral aguda do sistema respiratório, de elevada transmissibilidade e distribuição global. Um indivíduo pode contrair a várias vezes ao longo da vida. Em geral, tem evolução autolimitada, podendo, contudo, apresentar-se de forma grave. Profissionais da Atenção Básica, no âmbito da assistência e da gestão, devem estar atentos às possíveis complicações dessa doença.

São sinais de complicação da infecção por Influenza, **EXCETO**:

- (A) Piora das doenças crônicas.
- (B) Pneumonia bacteriana e por outros vírus.
- (C) Otite.
- (D) Desidratação.
- (E) Dor no peito e nas costas.

30. A participação paterna em todas as fases de desenvolvimento da criança é um elemento importante para o seu crescimento saudável, pois representa um relevante fator protetivo para a saúde de todos os envolvidos.

Sobre a participação paterna no crescimento saudável da criança, assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) Muito se fala em saúde paterno-infantil (relacionada ao vínculo físico, psicológico e afetivo que as crianças estabelecem com aqueles que exercem a função paterna em suas vidas), cujas lacunas são potencializadas pelas equipes de saúde em não fortalecerem o vínculo no pré-natal.
- (B) Os profissionais da Rede SUS devem deixar que o acesso e desses pais, como sujeitos na lógica das consultas realizadas em conjunto com as mães e as crianças seja uma demanda da família.
- (C) É necessário considerar os aspectos socioculturais e os preconceitos que permeiam o simbólico imaginário masculino, exclusivamente presentes na população usuária dos serviços de saúde.
- (D) Como a realidade brasileira é de metade dos lares e famílias chefiadas por mulheres, ainda não há uma política de inclusão paterna no crescimento e desenvolvimento das crianças.
- (E) Estudos indicam que a maior parte dos homens gostaria de participar das consultas e de receber informações sobre ações de prevenção e promoção relacionadas à saúde de seus filhos.

31. Considerando o Código de Ética Profissional, o Nutricionista, no seu exercício profissional, poderá desempenhar a (s) seguinte (s) atividade (s):

- I. Permitir a utilização do seu nome e título profissionais por estabelecimento ou instituição onde exerça ou tenha exercido funções próprias da profissão, mesmo que temporariamente.
- II. Exercer a profissão com ampla autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços profissionais incompatíveis com suas atribuições, cargo ou função técnica.
- III. Realizar unicamente em consulta presencial, a avaliação e o diagnóstico nutricional e a respectiva prescrição dietética do indivíduo sob sua responsabilidade profissional.
- IV. Afastar-se de suas atividades profissionais, apenas temporariamente, sem ter a obrigação de garantir a presença de nutricionista substituto para dar continuidade ao atendimento aos indivíduos ou à coletividade sob sua responsabilidade profissional.

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

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

32. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) apresenta nove diretrizes que indicam as ações para que seu propósito seja cumprido. Assinale a alternativa que apresenta corretamente três diretrizes da PNAN.

(A) Qualificação da força de trabalho; cooperação e articulação para a segurança alimentar e nutricional; promoção das ações em nutrição materno-infantil.

(B) Organização da atenção nutricional; vigilância alimentar e nutricional; gestão das ações de alimentação e nutrição.

(C) Controle e regulação dos alimentos; fiscalização de ações em nutrição em saúde pública; gestão das ações de alimentação e nutrição.

(D) Vigilância alimentar e nutricional; promoção das ações em nutrição materno-infantil; participação e controle social.

(E) Fiscalização de ações em nutrição e saúde pública; organização da atenção nutricional; participação e controle social.

33. Com relação à introdução complementar de alimentos para lactentes que foram amamentados exclusivamente até os seis meses de vida, assinale a alternativa correta.

(A) A alimentação complementar deve ser espessa desde o início e oferecida de colher; começar com consistência de sopa e, gradativamente, aumentar a consistência até chegar à alimentação da família.

(B) Ao completar 6 meses, o lactente deve consumir duas papas de fruta, duas papas salgadas e leite materno sobre livre demanda.

(C) Para prevenir a anemia, deve-se oferecer no mínimo um pedaço pequeno de fígado de boi duas vezes por semana.

(D) Ao completar 12 meses de vida, o lactente não pode mais consumir o leite materno em livre demanda.

(E) O mel é uma fonte potencial de transmissão do botulismo. Por isso, não se deve oferecer o mel de abelha ao lactente até este completar 12 meses de vida.

34. Fibras são carboidratos complexos presentes nas plantas e resistentes à digestão e são classificadas de acordo com sua solubilidade em: solúveis (pectina nas frutas e gomas na aveia, cevada e leguminosas) e insolúveis (hemicelulose nos grãos e lignina nas hortaliças). São inúmeros os benefícios das fibras na saúde humana, especialmente no controle do diabetes. Assinale a opção que aponta a recomendação diária de fibras, de acordo com o Caderno de Atenção Básica nº 36 (Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica – diabetes mellitus):

(A) 30g para mulheres e homens.

(B) 20g para mulheres e de 25g para homens.

(C) 25g para mulheres e de 30g para homens.

(D) 25g para mulheres e de 38g para homens.

(E) 25g para mulheres e homens.

35. No Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, em seu Art. 1º, afirma-se: “Fica instituído, no âmbito dos Ministérios da Educação e da Saúde, o Programa Saúde na Escola - PSE, com

finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde.”

É **CORRETO** afirmar que, por esse Decreto, é previsto ao nutricionista, em ambiente escolar:

(A) Incluir temáticas de educação em saúde no projeto político pedagógico das escolas.

(B) Realizar avaliação nutricional na escola.

(C) Receber o repasse financeiro municipal e aplicar de maneira justa.

(D) Avaliar as demandas fonoaudiológicas na escola, com a precaução de não se envolver com o plano pedagógico escolar.

36.6. O PSE [Programa Saúde nas Escolas] tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino. [...] A Escola é a área institucional privilegiada deste encontro da educação e da saúde: espaço para a convivência social e para o estabelecimento de relações favoráveis à promoção da saúde pelo viés de uma Educação Integral, conceito que compreende a proteção, a atenção e o pleno desenvolvimento da comunidade escolar.

O Programa Saúde nas Escolas, conforme descrito no texto acima:

(A) Leva assistência médica às escolas, pois não há espaço suficiente para os alunos da Educação Integral serem atendidos nos postos de saúde.

(B) É um programa social complementar ao Bolsa Família, com a finalidade de garantir que os alunos das escolas públicas tenham atendimento médico preventivo.

(C) É um programa intersetorial, no qual dois setores atuam conjuntamente para combater a vulnerabilidade de camadas da população brasileira.

(D) Independe da Educação Integral por ser um programa que tem nas escolas apenas um de seus pontos de atuação.

(E) É um programa intersetorial integrado ao Bolsa Família para promover a prevenção, recuperação e manutenção da saúde dos indivíduos.

37. Segundo o Guia Alimentar da População Brasileira (BRASIL, 2014), os “Dez passos para uma alimentação adequada e saudável”, apresenta recomendações que podem ser evidenciadas nas afirmativas a seguir:

I. Coma com regularidade e atenção, em ambientes apropriados e, sempre que possível, com companhia.

II. Faça de alimentos *in natura* ou processados a base da sua alimentação.

III. Evite o consumo de alimentos ultraprocessados.

IV. Utilize óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades ao temperar e cozinhar alimentos.

É **CORRETO** o que se afirma em:

- (A) III e IV apenas.
- (B) I, II, III, IV.
- (C) I e III apenas.
- (D) I, III e IV, apenas.
- (E) II, III e IV apenas.

38. As ações de saúde previstas no âmbito do PSE e que devem considerar atividades de promoção, prevenção e assistência em saúde, podem ser compreendidas nas seguintes afirmativas:

- I. Atualização e controle do calendário vacinal.
- II. Promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva.
- III. Avaliação oftalmológica.
- IV. Promoção da alimentação saudável.

É **CORRETO** o que se afirma em:

- (A) (A) I, II, IV, apenas.
- (B) (B) I, II, III, IV.
- (C) (C) I e IV, apenas.
- (D) (D) I, III, IV, apenas.
- (E) (E) II, III e IV apenas.

39. Com relação as diretrizes que integram a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), analise as afirmativas a seguir, assinalando **V (VERDADEIRO)** ou **F (FALSO)**:

- A atenção nutricional deve fazer parte do cuidado integral na Rede de Atenção à Saúde (RAS), tendo a Atenção Básica como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede.
- A participação e controle social consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais.
- O planejamento das ações que garantem a inocuidade e a qualidade nutricional dos alimentos, controlando e prevenindo riscos à saúde, se faz presente na agenda da Promoção da Alimentação Adequada e Saudável e da Proteção à Saúde.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) V, F, F.
- (B) V, V, V.
- (C) V, F, V.
- (D) V, V, F.
- (E) F, V, V.

40. Os marcadores de consumo alimentar têm como objetivo ser uma ferramenta útil e prática para apoiar as equipes de AB na identificação de inadequações na alimentação e no fornecimento de subsídios para orientação acerca da promoção da alimentação adequada e saudável. Considerando os marcadores de consumo, analise as afirmativas abaixo, assinalando **V (VERDADEIRO)** ou **F (FALSO)**:

- A periodicidade recomendada de registro de dados antropométricos e marcadores do consumo alimentar no sistema de informação em saúde, para crianças de até 2 anos

de idade, é: aos 15 dias de vida, 1 mês, 2, 4, 6, 9, 12, 18 e 24 meses.

São dois tipos de formulários: um destinado a crianças de 6 a 23 meses e um para indivíduos com 2 anos ou mais.

O conjunto de questões destinado à crianças de 6 a 23 meses visa à caracterização da introdução de alimentos de qualidade em tempo oportuno, a identificação de marcadores de risco ou proteção para a carência de micronutrientes e a ocorrência de excesso de peso.

O formulário destinado aos indivíduos com 2 anos de idade ou mais, foi estruturado para identificar marcadores de consumo de alimentos, bebidas e práticas relacionadas ao ato de comer.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) F, F, V, F.
- (B) V, F, V, V.
- (C) F, F, F, V.
- (D) V, V, F, F.
- (E) V, V, V, V.

41. O Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos é um documento oficial do Ministério da Saúde e foi publicado em 2019. Nele constam recomendações e informações sobre alimentação de crianças nos dois primeiros anos de vida com o objetivo de promover saúde, crescimento e desenvolvimento para que elas alcancem todo o seu potencial. Além de apoiar a família no cuidado cotidiano este documento subsidia os profissionais no desenvolvimento de ações de educação alimentar e nutricional em âmbito individual e coletivo no Sistema Único de Saúde (SUS) e em outros setores. Ele é, também, um instrumento orientador de políticas, programas e ações que visem apoiar, proteger e promover a saúde e a segurança alimentar e nutricional das crianças brasileiras. Analise as alternativas abaixo:

- I. O ambiente familiar deve proporcionar interações e fortalecer vínculos entre a criança e os demais membros da família
- II. Existem realidades socioeconômicas e culturais muito diferenciadas no país, mas estas não deverão direcionar adaptações na alimentação das crianças
- III. A autonomia da criança frente à alimentação deverá ser considerada após o segundo ano de vida
- IV. Nos primeiros anos de vida, a variedade e a forma com que os alimentos são oferecidos influenciam a formação do paladar

É **CORRETO** o que se afirma em:

- (A) I e IV apenas.
- (B) I e III apenas.
- (C) I, II e III apenas.
- (D) II e IV apenas.
- (E) I, II, III e IV.

42. G. R. K, sexo feminino, 74 anos, é atendida pela equipe de Saúde da Família e durante interconsulta realizada com enfermeira e nutricionista, refere estar em isolamento social durante a pandemia de COVID-19 e como consequência perdeu autonomia na aquisição e no preparo de alimentos, dependendo de seus filhos para tal. Houve ganho ponderal de 7 kg nos últimos 4 meses, associados à desconforto epigástrico e constipação. A partir da análise dos dados laboratoriais e antropométricos, indique o diagnóstico nutricional e possíveis desfechos clínicos da paciente:

Índice de Massa Corporal: 29,5 Kg/m²; Circunferência da cintura: 118 cm; Pressão arterial: 150/99 mmHg; Colesterol total: 244 mg/dL; HDL-c 34 mg/dL; Triglicerídeos: 202 mg/dL e Glicemia de jejum: 98 mg/dL.

- (A) Sobrepeso, hipertensão arterial e diabetes, sem risco para doenças cardiovasculares.
- (B) Sobrepeso, hipertensão arterial e dislipidemia, com risco muito aumentado para doenças cardiovasculares.
- (C) Eutrofia, hipertensão arterial, dislipidemia e diabetes mellitus, com risco aumentado para doenças cardiovasculares.
- (D) Sobrepeso, dislipidemia e diabetes mellitus, com risco aumentado para doenças cardiovasculares.
- (E) Obesidade, hipertensão arterial, dislipidemia, com risco muito aumentado para doenças cardiovasculares.

43. Alergias e intolerâncias alimentares são um importante problema de saúde pública que afeta crianças e adultos, e sua prevalência pode estar aumentando (SICHERER, 2010; LOMER, 2015), inclusive na Atenção Básica. Logo, é imprescindível que os indivíduos e seus familiares recebam orientações sobre como manter uma alimentação adequada, saudável e segura. No Brasil, existe uma legislação que apoia a identificação de produtos alimentícios e seu consumo seguro nos casos de alergia e intolerância alimentar. Analise as alternativas abaixo:

- I. Resolução RDC ANVISA nº 26, de 2015: estabelece normas para rotulagem obrigatória dos alimentos que contenham ingredientes alergênicos (soja e seus produtos, cereais que contêm glúten (trigo, centeio, cevada e aveia) e derivados, crustáceos e seus produtos, ovos e seus produtos, pescados e produtos da pesca, amendoim e seus produtos, leite e produtos lácteos (incluindo a lactose), nozes e castanhas).
- II. Isentos de lactose: alimentos para dietas com restrição de lactose que contêm quantidade de lactose igual ou menor a 100 mg por 100 g do alimento. Devem trazer declaração “isento de lactose”, “zero lactose”, “0% lactose”, “sem lactose” ou “não contém lactose”, próxima à denominação de venda do alimento.
- III. Resolução RDC ANVISA nº 26, de 2015: estabelece normas para rotulagem obrigatória dos alimentos que contenham ingredientes alergênicos (soja e seus produtos, cereais que contêm glúten (trigo, centeio, cevada e aveia) e derivados, crustáceos e seus produtos, ovos e seus produtos, pescados

e produtos da pesca, amendoim e seus produtos, leite e produtos lácteos (incluindo a lactose), nozes e castanhas e látex.

- IV. Lei Federal nº 10.674, de 2003: obriga a inscrição “contém glúten” ou “não contém glúten”.

É **CORRETO** o que se afirma em:

- (A) I e IV, apenas.
- (B) I, II, IV, apenas.
- (C) II, III, IV, apenas.
- (D) II e III, apenas.
- (E) I, II, III e IV.

44. De acordo com o Caderno de Atenção Básica “Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica – Diabetes Mellitus”, o cuidado nutricional deve ser direcionado à prevenção do diabetes mellitus e ao retardo das complicações associadas à doença, integrando o conjunto de medidas de autocuidado e educação em Saúde. Analise as alternativas abaixo que envolvem os aspectos relacionados a atenção nutricional do(a) diabético(a):

- I. A perda de peso é indicada para todas as pessoas com excesso de peso, e deverá se basear na meta de IMC abaixo de 24,9 kg/m².
- II. A redução de 7% do peso corporal mostra-se capaz de diminuir a resistência à insulina.
- III. A perda de peso acelerada está indicada para os casos em que é necessário estímulo metabólico.
- IV. A diminuição da gordura central com modificação no perfil de gordura corporal precisa ser objetivada.

É **CORRETO** o que se afirma em:

- (A) III e IV, apenas.
- (B) I e II, apenas.
- (C) II, III, IV, apenas.
- (D) I, II, IV, apenas.
- (E) I, II, III e IV.

45. O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído em 2007, tem como base a prática intersetorial. Por compreender o espaço da escola como território fundamental de promoção da saúde, o programa se propõe a contribuir para a formação integral dos educandos por meio de ações de avaliação das condições de saúde, promoção da qualidade de vida, proteção à saúde e prevenção de doenças e agravos, visando o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes, jovens e adultos da rede pública de ensino. Perfazem a intersetorialidade que permeia o PSE, a articulação entre:

- (A) Saúde e educação.
- (B) Saúde e cultura.
- (C) Educação e assistência social.
- (D) Saúde, cultura e educação.
- (E) Saúde, educação e assistência social.

46. Segundo o Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos, “amamentar é muito mais que alimentar uma criança”. O leite materno é o primeiro contato das crianças pequenas com uma comida de verdade e o período da amamentação é especial, cercado de afeto e cuidado. Os 2 primeiros anos de vida são importantíssimos para o crescimento e desenvolvimento da criança, com repercussões ao longo de toda a vida do indivíduo. Contudo, algumas práticas podem prejudicar a amamentação. Analise as afirmativas abaixo, assinalando V (verdadeiro) ou F (falso) para opções que prejudicam tal prática:

- Uso de chupetas, em geral usadas para “acalmar” a criança não interfere no tempo de amamentação.
- Tabagismo na amamentação afeta a produção do leite e altera o seu sabor.
- O consumo de bebidas alcoólicas, desde que em volume reduzido (240ml de vinho ou 2 latas de cervejas) não altera a produção de leite.
- Iniciar a oferta de alimentos sólidos ou pastosos antes dos 6 meses de idade reduz frequência e volume das mamadas.
- Ofertar outros leites ou fórmulas infantis para “complementar” o leite materno causa diminuição na quantidade de leite produzido pela mulher.

Assinale a alternativa correta:

- (A) F, V, F, V, V.
 (B) V, F, F, F, V.
 (C) F, V, F, F, V.
 (D) V, F, V, F, F.
 (E) F, V, V, V, F.

47. Na introdução alimentar de bebês devem estar presentes todos os grupos alimentares, considerando a idade da criança, a consistência, o estímulo à autonomia, entre outros fatores que corroboram para o desenvolvimento infantil, apontados pelo Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Em relação à oferta de frutas, analise as afirmativas abaixo, assinalando **V (VERDADEIRO)** ou **F (FALSO)**:

- Todas as frutas podem ser oferecidas às crianças.
- Frutas pequenas ou com caroços (ex uva e acerola) não devem ser oferecidas devido ao risco de engasgo.
- Não devem ser oferecidos sucos de frutas à crianças menores de 2 anos.
- As frutas também podem ser oferecidas cozidas ou assadas.

Assinale a alternativa correta:

- (A) F, V, F, V.
 (B) V, F, F, F.
 (C) F, V, F, F.
 (D) V, F, F, V.
 (E) F, V, V, V.

48. O Modelo Transteórico é uma das estratégias mais usadas para entender às mudanças de comportamento na adoção de hábitos saudáveis, a fim de promover saúde e prevenir doenças. Assinale a alternativa verdadeira:

- (A) Na Pré-contemplação não há intenção de mudança.
 (B) Na Contemplação o indivíduo ainda não está consciente.
 (C) Na Preparação ou Decisão o indivíduo muda todos os hábitos.
 (D) Na Ação as mudanças ainda não são muito visíveis.
 (E) Na Manutenção o indivíduo já não precisa se preocupar com a recaída.

49. Um NASF deve ser constituído por uma equipe, na qual profissionais de diferentes áreas de conhecimento atuem em conjunto com os profissionais das equipes de Saúde da Família, compartilhando e apoiando as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das equipes de SF. Nos termos da Portaria nº 154, existem duas modalidades de NASF: o NASF 1 e o NASF 2. Com relação as diferentes modalidades de NASF, considere as seguintes afirmativas, assinalando **V (VERDADEIRO)** ou **F (FALSO)**.

- O NASF 1, é composto por no mínimo cinco profissionais com formação universitária, entre os seguintes: psicólogo, assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico ginecologista, profissional da educação física, médico homeopata, nutricionista, médico acupunturista, médico pediatra, médico psiquiatra e terapeuta ocupacional.
- Cada NASF 2 deve estar vinculado a um mínimo de oito e máximo de 20 equipes de SF, exceto nos estados da Região Norte, onde o número mínimo passa a ser cinco.
- O NASF 2 deverá ter no mínimo três profissionais, entre os seguintes: psicólogo, assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, profissional da educação física, nutricionista e terapeuta ocupacional; e se vincular a no mínimo três equipes de SF.
- Cada NASF 1 deverá se vincular a no mínimo três equipes de SF.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) V, V, V, V.
 (B) V, F, V, V.
 (C) F, F, V, F.
 (D) V, F, V, F.
 (E) F, F, F, F.

50. O (A) profissional nutricionista, enquanto membro da equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), prioritariamente desenvolve as suas ações com a equipe da Saúde da Família de sua área de abrangência. Quanto ao atendimento clínico individual, qual é a indicação de sua realização?

- (A) Deverá ser realizada em, no mínimo, metade da carga horária do profissional nutricionista.
- (B) Não deverá ocorrer esta abordagem na atenção primária à saúde.
- (C) Deverá ser realizada ocasionalmente pelo profissional nutricionista.
- (D) Deverá ser atividade prioritária realizada pelo profissional nutricionista.
- (E) Deverá ser realizada exclusivamente em casos de doenças crônicas não transmissíveis.

51. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) tem como propósito a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira. Analise as afirmações sobre a PNAN.

- I. A atenção nutricional compreende os cuidados relativos à alimentação e nutrição voltados à promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos, devendo estar associados às demais ações de atenção à saúde.
- II. A atenção nutricional deve fazer parte do cuidado integral na Rede de Atenção à Saúde (RAS), tendo a atenção terciária como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede.
- III. O processo de organização de cuidados relativos à alimentação e nutrição na RAS deverá ser iniciado pelo diagnóstico da situação alimentar e nutricional da população adscrita aos serviços e equipes de Atenção Básica.

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

- (A) I.
- (B) II.
- (C) III.
- (D) I e II.
- (E) I e III.

52. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) apresenta-se com o propósito de melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde, em busca da garantia da Segurança Alimentar e Nutricional da população brasileira. Sobre a PNAN, analise as afirmativas.

- I. São princípios da PNAN, entre outros, a segurança alimentar e nutricional com soberania, o respeito à diversidade e à cultura alimentar e a alimentação como elemento de humanização das práticas de saúde.
- II. Os gestores de saúde nas três esferas, atuarão no sentido de viabilizar o alcance do propósito da PNAN. Sendo assim, são responsabilidades do Ministério da Saúde: pactuar,

monitorar e avaliar os indicadores de alimentação e nutrição e alimentar os sistemas de informação da saúde, de forma contínua, com dados produzidos no sistema local de saúde.

- III. A promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição compõem a PNAN.

É **CORRETO** o que se afirma em:

- (A) I apenas.
- (B) I e III apenas.
- (C) I, II e III.
- (D) I e II apenas.
- (E) II e III, apenas.

53. Com base nas informações e orientações trazidas pelo Guia Alimentar para a População Brasileira, assinale a alternativa correta.

- (A) O molho em solução de vinagre tem a mesma capacidade de eliminar os micro-organismos que podem contaminar legumes e verduras.
- (B) Legumes em solução de água e sal e, às vezes, vinagre, como conservas de cenoura, pepino ou cebola (assim como ervilha, batata e outros alimentos em conserva), são alimentos ultraprocessados.
- (C) O arroz parboilizado é também boa alternativa por seu conteúdo nutricional estar mais próximo do arroz integral e por ter propriedades sensoriais (aroma, sabor, textura) mais próximas do arroz branco.
- (D) O macarrão, feito de farinha de trigo e água (com ou sem a adição de ovos), é uma preparação culinária quando feito em casa e é um alimento processado quando produzido pela indústria.
- (E) Queijos são ricos em proteínas, vitamina A e cálcio. Por isso, podem ser consumidos em grandes quantidades, como parte ou acompanhamento de preparações culinárias com base em alimentos in natura ou minimamente processados.

54. 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. Considerando os parâmetros para a avaliação antropométrica segundo a fase do curso da vida, analise as afirmativas a seguir:

- I. Os parâmetros para a avaliação antropométrica de crianças menores de 5 anos são: Peso para Estatura; Peso para Idade e Estatura para Idade
- II. Os parâmetros para a avaliação antropométrica de idosos são: IMC para Idoso e perímetro da panturrilha.
- III. Os parâmetros para a avaliação antropométrica de adultos são: IMC; Perímetro da Cintura.

É **CORRETO** o que se afirma em:

- (A) I apenas.
- (B) I, III, apenas.
- (C) I, II, III, apenas.
- (D) II, III, apenas.
- (E) II, apenas.

55. Muitos pacientes necessitam de cuidados especiais mesmo após a alta hospitalar, como por exemplo, aqueles que voltam para casa com terapia nutricional enteral (TNE). Além de modificar a via tradicional de alimentação, a TNE altera a rotina, o estilo de vida e a interação social do paciente e seu cuidador. Atendendo essa necessidade, entre outras, a RAS conta com a Atenção Domiciliar (AD), que pode ser de caráter substitutivo ou complementar a intervenção hospitalar. Em relação a indicação de TNE, sua ocorrência ocorre em qual(is) condição(ões)?

- I. Estar com o sistema digestório funcionando, com capacidade de ingerir alimentos, absorver e metabolizar nutrientes (total ou parcial) .
- II. Quando a alimentação via oral (VO) não suprir, pelo menos, 60% das recomendações calórico-proteicas mesmo após adaptações dietéticas.
- III. Quando a alimentação VO associada ao suplemento nutricional não suprir pelo menos 75% das recomendações calórico proteicas.
- IV. Apresentar perda ponderal grave ou severa: >10% do peso habitual nos últimos 6 meses e índice de massa corporal (IMC) para adultos.

É **CORRETO** o que se afirma em:

- (A) I, III, apenas.
- (B) II, III, IV, apenas.
- (C) I, II, apenas.
- (D) I, II, IV, apenas
- (E) I, II, III, IV.

56. Um nutricionista foi contratado para atuar em um Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). Considerando a atuação do nutricionista no NASF-AB, analise as atividades a seguir.

- I. Desenvolver estratégias para identificar problemas relacionados à alimentação e nutrição do território, comunicando às equipes posteriormente as ações realizadas.
- II. O atendimento clínico individual faz parte das atribuições prioritárias do nutricionista e demais profissionais do NASF-AB.
- III. Desenvolver estratégias de educação permanente e organização do processo de trabalho da equipe de Saúde da Família, para que esta realize detecção precoce de fatores que possam afetar a segurança alimentar e nutricional da comunidade.
- IV. Organização de eventos comunitários para a divulgação e o fomento de ações de controle e prevenção dos

distúrbios nutricionais como carências por micronutrientes, sobrepeso, obesidade, desnutrição.

- IV. Definir os protocolos de atenção nutricional, individual e coletiva, considerando os protocolos ou outra norma técnica estabelecida pelo Ministério da Saúde, com apoio dos demais profissionais da respectiva equipe e em colaboração com as equipes de SF.

Assinale a alternativa que aponte atividades do nutricionista do NASF-AB:

- (A) Alternativas I, II, IV.
- (B) Alternativas I, II, V.
- (C) Alternativas I, III, IV.
- (D) Alternativas II, IV e V.
- (E) Alternativas III, IV e V.

57. A eficácia do uso da terapia cognitivo comportamental (TCC) no tratamento para obesidade tem sido vastamente estudada e há evidências de benefícios na modificação de escolhas alimentares inadequadas. Considerando tais modificações que resultam em benefícios para a saúde, analise as afirmativas a seguir:

- I. Mudança de estilo de vida e aumento da atividade física.
- II. Redução parcial de energia consumida, gordura e níveis lipídicos.
- III. Controle dos níveis de glicose sanguínea, redução do risco cardiovascular e hipertensão.
- IV. Malefícios para a saúde mental e emocional.
- V. Mudança no comportamento que levam ao ganho de peso.

É **CORRETO** o que se afirma em:

- (A) I, apenas.
- (B) I, III, apenas.
- (C) I, IV, V, apenas.
- (D) II, V, apenas.
- (E) V, apenas.

58. Em uma unidade básica de saúde (UBS), foi realizado um levantamento com o objetivo de fornecer informações para a elaboração de um projeto de educação alimentar e nutricional para meninas adolescentes. O diagnóstico com as adolescentes mostrou a seguinte situação: 80% relatam já ter feito pelo menos em uma ocasião dieta para redução de peso; 50% delas não ingerem leite ou derivados, apesar de o considerarem um alimento bastante nutritivo; quanto ao desjejum, 40% delas não tomavam café da manhã. Considerando o resultado desse diagnóstico, é correto afirmar que:

(A) O comportamento alimentar identificado é característico de adolescentes, os quais são resistentes a mudanças, o que sugere o emprego de estratégia de negociação nas ações educativas.

(B) As adolescentes têm boa percepção quanto ao seu peso corporal, refletindo em sucessivas experiências de dieta.

(C) A condição socioeconômica da clientela avaliada sugere a adoção da teoria tecnicista de educação nutricional, como modelo de projeto a ser adotado na referida UBS.

(D) O projeto a ser elaborado na referida UBS é uma iniciativa experimental na área de educação e foge do modelo de assistência previsto no Sistema Único de Saúde.

(E) O diagnóstico identifica que as adolescentes se encontram no estágio de ação, segundo o modelo transteórico de mudança de comportamento.

59. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) tem como parte de seus propósitos a prevenção e o controle das deficiências nutricionais, entre as quais a anemia ferropriva. Tendo em vista sua alta incidência, especialmente entre crianças menores de dois anos e gestantes, tornou-se obrigatória, no Brasil, desde 2002, a fortificação das farinhas de trigo e milho, que são alimentos de baixo custo e de consumo frequente pela população. Nesse contexto, a fortificação de alimentos é uma ação política de segurança alimentar. Visando atender aos propósitos da PNAN e avaliar a política de fortificação, é necessário que, nos diversos níveis do sistema de saúde, seja contínuo o monitoramento:

(A) Do consumo alimentar e da prevalência de anemia ferropriva nos grupos populacionais vulneráveis.

(B) Dos teores de ferro e ácido fólico dos alimentos fortificados e do consumo desses alimentos pela população.

(C) Do consumo dos alimentos fortificados e da prevalência da anemia ferropriva nos diferentes grupos populacionais.

(D) Dos teores de ferro, vitamina C e ácido fólico dos alimentos fortificados e do consumo desses alimentos pela população.

(E) Dos teores de ferro nos alimentos fortificados, do consumo desses alimentos e da prevalência da anemia ferropriva na população.

60. Considere que tenha sido solicitado como trabalho de pesquisa um projeto cujo objetivo seja realizar uma avaliação antropométrica de crianças de 0 a 6 anos de idade atendidas em uma creche pública. Nessa situação e com relação a projetos de pesquisa dessa natureza, é correto afirmar que:

(A) A submissão do referido projeto a um comitê de ética em pesquisa é opcional, uma vez que a antropometria é considerada procedimento não invasivo e o projeto de pesquisa tem cunho acadêmico.

(B) O professor da disciplina deverá assumir a autoria principal da pesquisa, pelo fato de que projeto desse tipo deve ser desenvolvido sob a responsabilidade de profissional formado na área de nutrição.

(C) A produção de conhecimento sobre alimentação e nutrição e a busca de aperfeiçoamento técnico científico estão previstas no Código de Ética do nutricionista, o que poderia justificar o treinamento de alunos de nutrição em atividades de pesquisa.

(D) Informações obtidas nesse tipo de projeto devem ser confidenciais, o que justifica o impedimento do acesso a essas informações por parte dos pais dos alunos e dos responsáveis pela creche.

(E) É necessário, para a realização da pesquisa, termo de consentimento livre e esclarecido, que, no caso em questão, deve ser assinado pelo responsável pela creche ou por seu diretor.