

1. A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) foi um marco na história das políticas públicas de saúde no Brasil. Um dos marcos legais fundamentais, que contribuiu para a consolidação do SUS foi a:
 - a criação do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) em 1977, que centralizou a gestão dos serviços de saúde.
 - b implementação do Programa de Saúde da Família (PSF) em 1994, que focou exclusivamente na saúde preventiva em áreas urbanas.
 - c promulgação da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), que estabeleceu os princípios e diretrizes do SUS, incluindo a descentralização e a participação da comunidade.
 - d criação do Ministério da Saúde em 1953, que passou a coordenar as políticas de saúde pública no Brasil.
 - e implementação do Programa Nacional de Imunizações (PNI) em 1973, que focou na erradicação de doenças transmissíveis.
2. De acordo com a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, é correto afirmar que a formulação de políticas econômicas e sociais para a promoção da saúde deve:
 - a ser responsabilidade exclusiva do Ministério da Saúde.
 - b visar apenas à recuperação de doenças e agravos.
 - c ser realizada de forma isolada, sem a participação de outros setores.
 - d incluir a redução de riscos de doenças e de outros agravos.
 - e focar exclusivamente na assistência médica curativa.
3. De acordo com a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, o Conselho de Saúde é composto:
 - a exclusivamente por representantes do governo e profissionais de saúde.
 - b por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, com caráter consultivo e não deliberativo.
 - c por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, com caráter permanente e deliberativo.
 - d por representantes do governo e usuários, com caráter permanente e deliberativo.
 - e exclusivamente por representantes dos usuários, com caráter consultivo.
4. Região de saúde é um espaço geográfico:
 - a contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados.
 - b delimitado exclusivamente pelo governo federal para a organização dos serviços de saúde.
 - c contínuo constituído por agrupamentos de municípios, delimitado apenas por critérios econômicos.
 - d contínuo constituído por agrupamentos de municípios, delimitado apenas por critérios culturais.
 - e contínuo constituído por agrupamentos de municípios, delimitado apenas por redes de comunicação.
5. É responsabilidade das Comissões Intergestoras:
 - a definir os critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde, o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, as posologias recomendadas, os mecanismos de controle clínico e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos.
 - b delimitar as regiões de saúde a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados.
 - c pactuar consensualmente entre os entes federativos as regras da gestão compartilhada do SUS, incluindo a definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho e recursos financeiros.
 - d organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades e metas de saúde.
 - e descrever geograficamente a distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema.

- 6.** De acordo com a Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024, que altera a redação da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, a Rede Alyne foi criada para reduzir a morbimortalidade materna e infantil, com ênfase na população negra e indígena. É uma inovação específica da Rede Alyne em relação à antiga Rede Cegonha a:
- a* adoção de práticas baseadas em evidências na rede de atenção à saúde.
 - b* garantia de acompanhante de livre escolha da mulher nos serviços de saúde.
 - c* promoção da equidade, observando as iniquidades étnico-raciais.
 - d* proteção e promoção do vínculo da família e bebê, em especial para pessoas em situação de rua.
 - e* utilização de serviços de telessaúde, teleinterconsulta e/ou teleorientação, quando disponíveis.
- 7.** Sobre as Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR) e Fluviais (eSFF) nos Municípios da Amazônia Legal e do Pantanal Sul-Mato-Grossense, é correto afirmar que as:
- a* eSFR atuam em Unidades Básicas de Saúde localizadas em comunidades à beira de rios e lagos.
 - b* eSFR desempenham suas funções em Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF).
 - c* eSFF desempenham suas funções em Unidades Básicas de Saúde construídas em comunidades ribeirinhas.
 - d* eSFR e eSFF atuam exclusivamente em áreas urbanas dos municípios.
 - e* eSFF atuam exclusivamente em áreas rurais dos municípios.
- 8.** No contexto da Política Nacional de Humanização (PNH), as rodas de conversa:
- a* são utilizadas exclusivamente para a resolução de conflitos entre gestores e trabalhadores.
 - b* têm como objetivo principal a avaliação de desempenho dos profissionais de saúde.
 - c* são ferramentas para promover a inclusão das diferenças e a corresponsabilização no cuidado de si.
- d* são implementadas apenas em unidades de saúde de grande porte.
 - e* substituem as reuniões formais de planejamento estratégico nas unidades de saúde.

- 9.** É considerada uma estratégia inovadora e eficaz para a integração ensino e serviço, visando a transformação das práticas de saúde no SUS:
- a* a implementação de cursos de capacitação online, sem a necessidade de interação presencial, para todos os profissionais de saúde, independentemente de sua área de atuação.
 - b* a centralização das atividades de educação permanente em grandes centros urbanos, com o objetivo de otimizar recursos e facilitar a logística dos eventos de capacitação.
 - c* o estabelecimento de um currículo único e padronizado para todos os cursos de formação em saúde, garantindo a uniformidade do conhecimento entre os profissionais.
 - d* a realização de treinamentos periódicos obrigatórios, focados exclusivamente em protocolos clínicos e procedimentos técnicos, para todos os trabalhadores da saúde.
 - e* a criação de comissões regionais de integração ensino-serviço, compostas por representantes das instituições de ensino, gestores de saúde e usuários do SUS, para planejar e avaliar as ações de educação permanente.
- 10.** As equipes de Consultório na Rua (eCR):
- a* integram o componente atenção básica da Rede de Atenção Psicossocial e desenvolvem ações de Atenção Básica.
 - b* atuam apenas durante o horário comercial.
 - c* são responsáveis por promover a migração da população em situação de rua para abrigos.
 - d* devem atuar exclusivamente em áreas urbanas.
 - e* são compostas apenas por médicos e enfermeiros.
- 11.** O principal mecanismo de participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde é:
- a* eleição direta de representantes da comunidade.
 - b* Conselho Municipal de Saúde.
 - c* Conselho Gestor Municipal.
 - d* Conferências Municipais de Saúde.
 - e* eleição de representantes nas Conferências de Saúde.
- 12.** A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) tem por objetivo promover e proteger a saúde da pessoa com deficiência, por meio da ampliação do acesso ao cuidado integral no âmbito do SUS, em articulação com as demais políticas e ações intersetoriais, contribuindo para sua autonomia, qualidade de vida e inclusão social, bem como prevenindo diferentes agravos à saúde em todos os ciclos de vida. De acordo com esta Política, considera-se capacitismo a:
- a* colaboração e intervenção coordenada de diferentes setores e áreas de governo, bem como organizações e instituições, dentro de suas atribuições, destinadas a promover e proteger a saúde das pessoas de forma integral e resolutiva.
 - b* possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como de outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privados de uso coletivo, tanto na zona urbana como na zona rural, por pessoa com deficiência ou mobilidade reduzida.
 - c* discriminação e preconceito social praticados contra as pessoas com deficiência.
 - d* junção dos modelos médico e social, com vistas à compreensão da integração das várias dimensões que envolvem o processo de saúde e doença.
 - e* concepção de produtos, ambientes, programas e serviços a serem usados por todas as pessoas, sem necessidade de adaptação ou projeto específico, incluindo os recursos de Tecnologia Assistiva.
- 13.** Para a capacitação dos profissionais de saúde no atendimento à população LGBT, visando a integralidade do cuidado, é um objetivo específico:
- a* o treinamento intensivo em abordagem psicossocial LGBT, com no mínimo 200 horas.
 - b* a inclusão obrigatória de módulos de saúde LGBT nos cursos de graduação em todas as áreas da saúde.
 - c* a realização de cursos semestrais sobre o uso de terapias de conversão para pessoas LGBT.

- d* a definição de estratégias setoriais e intersetoriais que visem reduzir a morbidade e a mortalidade de travestis.
- e* a centralização de capacitação dos profissionais em instituições de referência fora do SUS.
- 14.** A alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), está reunida na Portaria GM/MS nº:
- a* 3.558/2024.
- b* 2.213/2023.
- c* 1.135/2023.
- d* 2.979/2019.
- e* 3.493/2024.
- 15.** A nova metodologia de cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde (APS) para as Equipes de Saúde da Família (eSF) e Equipes de Atenção Primária (eAP) constitui-se de três componentes. O componente que, em seu valor, considera o alcance dos resultados nos indicadores pactuados e a classificação da equipe é o componente:
- a* vínculo e acompanhamento territorial.
- b* de qualidade.
- c* vulnerabilidade social.
- d* fixo.
- e* de equidade e dimensionamento.
- 16.** O Ministério da Saúde, em 2022, publicou uma matriz para organização dos cuidados em Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde. São considerados atributos essenciais à Atenção Primária em Saúde (APS), ou seja, características fundamentais que a APS tem que ter:
- a* atenção ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado.
- b* centralidade na família, orientação comunitária, integralidade e coordenação do cuidado.
- c* atenção ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e centralidade na família.
- d* integralidade, coordenação do cuidado, competência cultural e centralidade na família.
- e* coordenação do cuidado, centralidade na família, longitudinalidade e integralidade.
- 17.** No âmbito da organização da atenção nutricional, é fundamental prever a articulação intersetorial para garantia da Segurança Alimentar e Nutricional como parte do processo de trabalho na Atenção Primária em Saúde- APS. Neste sentido analise as afirmativas abaixo.
- I. A responsabilidade compartilhada pelos cuidados em alimentação e nutrição é necessária não só para a realização das práticas diretas de profissionais junto aos usuários da APS, mas também no âmbito da gestão da atenção nutricional.
- II. A alimentação e o estado nutricional das pessoas são elementos que podem atravessar de alguma forma a prática de alguns profissionais de saúde, dependente da categoria.
- III. A gestão municipal de saúde deve instituir processos de gestão participativa para, especificamente a avaliação, devendo organizar a educação permanente junto aos trabalhadores da APS para o aprimoramento e a construção de conhecimentos e práticas de cuidado em alimentação e Nutrição a partir do cotidiano do seu trabalho nas UBS e territórios.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a* II e III
- b* I e II
- c* I
- d* I e III
- e* I, II e III

18. Abordagem é modo ou um método de focar ou interpretar algo. A abordagem de práticas de cuidado em Alimentação e Nutrição proposta aqui enfoca o cuidado emancipador. Sobre a Organização dos Cuidados em Alimentação e Nutrição na Atenção Primária em Saúde é correto afirmar que:

- a* o sujeito deixa de ser paciente e se torna "experiente" da sua saúde, doença e cuidado.
- b* o cuidado exclui a clínica, mas inclui o conhecimento científico, propondo a inclusão das histórias, experiências e autonomia dos sujeitos.
- c* o sujeito nas práticas de cuidado emancipador em saúde são apenas alvo, que devem ser responsáveis pela produção de novos caminhos, enquanto sujeitos de sua própria saúde.
- d* o acolhimento é uma atitude de inclusão que deve estar somente na primeira consulta, devendo-se receber e escutar a pessoa, dar crédito às suas necessidades reconhecendo-as como legítimas e realizar avaliação de risco e vulnerabilidade.
- e* os cuidados paliativos tem o objetivo de melhorar a qualidade de vida somente do paciente.

19. Considerando as singularidades dos sujeitos, as recomendações de práticas de cuidado em alimentação e nutrição na Atenção Primária em Saúde (APS) estão organizadas, quanto ao seu caráter, em universais e específicas. Neste sentido analise as afirmativas abaixo.

I. São universais aquelas cuja realização é pertinente e oportuna a todos os sujeitos, independentemente da fase do curso da vida e as que devem ser realizadas junto aos sujeitos coletivos (famílias e comunidades).

II. As ações específicas são aquelas inerentes ou adaptadas às particularidades das fases do curso da vida, de grupos populacionais específicos.

III. A situação de extrema vulnerabilidade dificulta a regularidade e a segurança sanitária dos alimentos disponíveis para a população.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

- a* II e III
- b* I e II
- c* I
- d* I e III
- e* I, II e III

20. A Doença Arterial Coronariana (DAC) é a mais comum causa de morte em mulheres na pós-menopausa, maior do que casos de câncer de mama ou outro câncer ginecológico. Neste contexto analise as afirmativas abaixo.

I. Os Fatores de Risco (FR) tradicionais para DAC incluem idade, tabagismo, estilo de vida sedentário, má alimentação, Índice de Massa Corporal (IMC) elevado, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), Dislipidemia (DLP) e história familiar de DAC.

II. Estudos demonstraram que o estradiol apresenta propriedades antioxidantes e anti-inflamatórias. A deficiência de estrogênio regula positivamente o estresse oxidativo ou inflamação sistêmica, levando à diminuição da função endotelial.

III. Os efeitos adversos dos medicamentos anti-hipertensivos são relatados com mais frequência em mulheres, em especial na menopausa, como a tosse induzida por inibidores da enzima de conversão da angiotensina, o edema de tornozelo com bloqueadores dos canais de cálcio, a hipocalcemia e a hiponatremia com diuréticos. A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

- a* II e III
- b* I e II
- c* I
- d* I e III
- e* I, II e III

21. As alterações fisiológicas e metabólicas associadas à menopausa são um efeito direto da deficiência de estrogênio, que afeta o metabolismo lipídico, o consumo de energia, a resistência insulínica e a composição de gordura corporal, com uma transição de um formato corporal ginecoide para um androide, com aumento do acúmulo de gordura abdominal e visceral. Neste sentido o diagnóstico de gordura abdominal e visceral é definido por:

- a* circunferência da cintura.
- b* marcador de consumo alimentar.
- c* questionário de frequência alimentar.
- d* marcadores bioquímicos.
- e* Índice de Massa Corporal.

- 22.** Até o ano de 2025, haverá mais de 1,1 bilhão de mulheres na pós-menopausa em todo o mundo, representando 12% de toda a população mundial. Com o envelhecimento populacional, as mulheres poderão passar cerca de metade de suas vidas nessa fase. Neste sentido é correto afirmar que:
- a* a prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica aumenta com a idade em ambos os sexos, mas esse aumento é acentuado em homens, superando as mulheres após a menopausa e acima dos 65 anos.
 - b* a Hipertensão Arterial Sistêmica que ocorre em mulheres na pós-menopausa parece ser mais sensível à carga de sal e está mais frequentemente associada à Síndrome Metabólica e ao aparecimento de efeitos adversos de medicamentos, em comparação à HAS nos homens com a mesma idade.
 - c* as mulheres tendem a ganhar menor peso durante a meia-idade em função da cronologia do envelhecimento.
 - d* as alterações no perfil lipídico das mulheres começam no período da pós-menopausa, com aumentos no Colesterol Total (CT), LDL-c, Triglicérides (TG).
 - e* a absorção, a distribuição, o metabolismo e a excreção de medicamentos anti-hipertensivos são diferentes entre mulheres e homens, porém não sofrem influência dos hormônios sexuais.
- 23.** Segundo o Guia de Prescrição pelos Nutricionistas e Dispensação pelos Farmacêuticos de Suplementos Alimentares e Fitoterápico 2023, a "velocidade e extensão da absorção de um princípio ativo" e a "proteína capaz de catalisar reações aumentando sua velocidade" são:
- a* fitocomplexo e fitofármaco.
 - b* extrato padronizado e extrato seco.
 - c* fitofármaco e extrato seco.
 - d* fitocomplexo e biodisponibilidade.
 - e* biodisponibilidade e enzima.
- 24.** Sobre o Guia de Prescrição pelos Nutricionistas e Dispensação pelos Farmacêuticos de Suplementos Alimentares e Fitoterápico 2023, analise as afirmativas abaixo.
- I. Aminoácidos não podem ser prescritos em formas químicas diferentes somente como precursores.
 - II. Na prescrição quando houver nível superior tolerável (UL) o nutricionista deve respeitar, porém quando não houver deve determinar a dose com base no nível de eficácia e segurança, subsidiado por altas evidências científicas.
 - III. Os nutrientes podem ser prescritos em diferentes formas químicas, como é o caso do ferro. Essas formas químicas diferentes permitem estabilidade química na formulação e nos fluidos digestivos, formas e eficiência de absorção.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a* II e III
 - b* I e II
 - c* I
 - d* I e III
 - e* I, II e III
- 25.** Segundo o Guia de Prescrição pelos Nutricionistas e Dispensação pelos Farmacêuticos de Suplementos Alimentares e Fitoterápico 2023, assinale a alternativa que classifica os tipos de marcadores (substância ou classe de substância):
- a* ativo e interrelacionado.
 - b* analítico e passivo.
 - c* ativo e passivo.
 - d* ativo e analítico.
 - e* dependente e analítico.
- 26.** _____ é o primeiro diagnóstico nutricional, feito imediatamente após o nascimento e reflete os problemas nutricionais ocorridos durante a gestação. Por outro lado, para avaliar o estado nutricional da gestante, são necessários a aferição do _____, da _____ da mulher e o cálculo da _____.
- A alternativa que preenche corretamente as lacunas respectivamente é:
- a* peso; peso; estatura e idade gestacional.

- b* perímetro cefálico; peso; estatura e índice de massa corporal.
- c* perímetro torácico; estatura; idade gestacional e índice de massa corporal.
- d* perímetro cefálico; estatura; índice de massa corporal e idade gestacional.
- e* peso; estatura; idade gestacional e índice de massa corporal.
- 27.** Em função do estado nutricional no início do pré-natal, estima-se o ganho de peso total até o final da gestação. Para cada situação nutricional inicial (baixo peso, adequado, sobrepeso ou obesidade) há uma faixa de ganho de peso. Para o baixo peso gestacional por trimestre, respectivamente do primeiro ao terceiro trimestre: recomenda-se os valores:
- a* 0,9; 0,3 e de 7 a 11,5 Kg.
- b* 1,6; 0,4 e de 11,5 a 16,0 kg.
- c* 2,3; 0,5 e de 12,5 a 18,0 kg.
- d* 0,9; 0,5 e de 11,5 a 16,0 kg.
- e* 1,6; 0,4 e de 7 a 11,5 Kg.
- 28.** No Brasil, a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) está conectada a iniciativas estratégicas voltadas para a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), além de assegurar o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA). Quando a alimentação, os alimentos e as práticas culinárias são elementos dos princípios do marco de referência:
- a* para valorizar a cultura alimentar local respeitando a diversidade de opiniões e perspectivas, considerando a legitimidade dos saberes de diferentes naturezas.
- b* pode-se levar em consideração a culinária que é aplicada em todo o país.
- c* pode ser utilizado um livro de receitas como referência já que os produtos da agricultura familiar são iguais em todos os estados brasileiros.
- d* as características sensoriais dos alimentos são as mais importantes quando se trata de EAN.
- e* a diversidade da comida e alimentos são importantes com a finalidade de deixar os pratos mais agradáveis aos olhos do consumidor.
- 29.** O Marco de Referência da Educação Alimentar e Nutricional (EAN) para as políticas públicas apresenta nove princípios que norteiam ações em diversos setores e cenários. A alternativa abaixo que **NÃO** está corretamente relacionado aos princípios da EAN no contexto do marco de referência é:
- a* valorização da cultura alimentar local.
- b* promoção de autocuidado.
- c* sistema alimentar e sua integralidade.
- d* intersetorialidade.
- e* sustentabilidade econômica.
- 30.** Na perspectiva do alcance da Segurança Alimentar e Nutricional, o território é considerado um campo estratégico. A principal importância do envolvimento do território no planejamento de ações da EAN é:
- a* para conhecer as tradições culinárias locais.
- b* para conhecer o patrimônio cultural das comunidades.
- c* para conhecer as potencialidades das comunidades para uma produção mais sustentável.
- d* para buscar parcerias para um planejamento participativo envolvendo as comunidades.
- e* para conhecer como os sujeitos deste território estão estabelecidos, quais são suas condições econômicas, sociais, culturais, bem como as interações destas condições com a situação da SAN.
- 31.** A vitamina que tem como função antioxidante sequestrando os radicais nas membranas celulares e nas lipoproteínas plasmáticas é:
- a* Vitamina B1 (Tiamina)
- b* Vitamina E
- c* Vitamina D
- d* Vitamina A
- e* Vitamina B7 (Biotina)
- 32.** O aminoácido mais abundante no músculo esquelético e que pode ser usado para energizar o transporte interno de outros aminoácidos, a exemplo da leucina é:
- a* arginina
- b* lisina
- c* triptofano
- d* metionina
- e* glutamina

- 33.** Na digestão dos lipídios os sais biliares primários (ácido cólico e quenodesoxicólico) são produzidos a partir do colesterol no fígado. A finalidade dos sais biliares na digestão das gorduras é:
- melhorar a motilidade intestinal.
 - aumentar a taxa de esvaziamento gástrico.
 - reduzir a solubilidade de gorduras.
 - solubilizar as gorduras da alimentação por meio da formação de micelas mistas.
 - formar micelas hidrofóbicas.
- 34.** A resolução que trata de um Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação, em se tratando de legislação de esfera federal é:
- Portaria CVS nº 5, de 9 de abril de 2013.
 - Resolução RDC no 216, de 15 de setembro de 2004.
 - Portaria CVS nº 6, de 10 de março de 1999.
 - Portaria CVS nº 18, de 9 de setembro de 2008.
 - Portaria nº 2619/2011.
- 35.** O APPCC é um processo que pode envolver toda a cadeia alimentar, desde o início do processo do alimento até a chegada ao consumidor. O fluxograma é utilizado na APPCC das etapas de processo para:
- listar os perigos nas etapas de processo em que se tem maiores riscos de contaminação.
 - apresentar as principais etapas e aquelas que devem ser tomadas as medidas de controle.
 - apresentar os pontos críticos de controle cujos perigos são eliminados.
 - apresentar os pontos críticos de controle cujos perigos são prevenidos.
 - apresentar o caminho que o alimento irá percorrer dentro do serviço de alimentação até se transformar em uma preparação e ser servida ao cliente, além de listar todos os perigos e pontos críticos de controle em cada etapa de processo.
- 36.** Na área de higiene e manipulação de alimentos é importante destacar que indústria de alimentos no setor de recebimento de mercadorias alguns cuidados devem ser tomados, como:
- verificar as condições de transporte e transportador quanto a higiene do transportador e se os alimentos perecíveis estão sendo refrigerados.
 - no transporte deve ser verificado se os alimentos altamente perecíveis, como as frutas, estão na temperatura de congelamento.
 - o recebimento da mercadoria deve ser em qualquer área aberta ao ar livre.
 - quando se conhece o tipo de mercadoria não há necessidade de verificar informações do fabricante para armazenar o produto.
 - as principais mercadorias devem passar pela análise sensorial para avaliar a composição química dos alimentos.
- 37.** As diretrizes que integram a Política Nacional de Alimentação e Nutrição- PNAN indicam as linhas de ações para o alcance do seu propósito. Entre as linhas de ação, a que está relacionada a vigilância nos serviços de saúde e a integração de informações derivadas de sistemas de informação em saúde, dos inquéritos populacionais, das chamadas nutricionais e da produção científica é:
- Organização da Atenção Nutricional.
 - Promoção da Alimentação Adequada e Saudável.
 - Participação e Controle Social.
 - Vigilância Alimentar e Nutricional.
 - Controle e Regulação dos Alimentos.
- 38.** A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) tem como propósito a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira. Alguns princípios são apresentados na PNAN, entre eles, a que expressa as relações sociais, valores e história do indivíduo e dos grupos populacionais com implicações diretas na saúde e na qualidade de vida é:
- a Alimentação como elemento de humanização das práticas de saúde.
 - qualificação da força de trabalho.
 - Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição.
 - Participação e Controle Social.
 - Vigilância Alimentar e Nutricional.

- 39.** Na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) a segunda diretriz "Promoção da Alimentação Adequada e Saudável" tem como objetivo:
- a* a melhora da qualidade de vida da população, por meio de ações intersetoriais e individuais.
 - b* a melhora da qualidade de vida da população, por meio de ações intersetoriais, voltadas ao coletivo, aos indivíduos e aos ambientes (físico, social, político, econômico e cultural).
 - c* a descrição contínua e na predição de tendências das condições de alimentação e nutrição da população e seus fatores determinantes.
 - d* participação popular nos Conselhos e Conferências de Saúde nas três esferas de governo.
 - e* a qualificação dos profissionais em consonância com as necessidades de saúde, alimentação e nutrição da população.
- 40.** O objetivo da terapia nutricional em pacientes com câncer crítico é:
- a* aumentar a sobrevida dos pacientes com câncer.
 - b* minimizar os efeitos deletérios da resposta inflamatória aguda e da desnutrição.
 - c* acabar com os efeitos colaterais dos tratamentos oncológicos.
 - d* a terapia nutricional não traz benefícios para pacientes críticos.
 - e* criar alternativas de cura para esses pacientes.
- 41.** Todos os pacientes com câncer que foram identificados em risco nutricional, devem realizar sempre a avaliação nutricional. Nesse sentido, a conduta mais assertiva para acompanhar as mudanças no estado nutricional destes pacientes é:
- a* avaliação antropométrica, que inclua percentagem de perda de peso e Índice de Massa Corporal.
 - b* bioquímica e clínica (exame físico).
 - c* bioimpedância elétrica.
 - d* a combinação de métodos permite um melhor entendimento da condição nutricional.
 - e* avaliação da massa muscular e de gordura.
- 42.** Os pacientes oncológicos submetidos ao tratamento antineoplásico apresentam sinais e sintomas que contribuem para redução da aceitação da alimentação favorecendo o déficit calórico e aumentando o risco de complicações da doença, para amenizar tais efeitos, existem as estratégias de manejo nutricional. Em relação aos aspectos levantados, é correto afirmar que:
- a* na diarreia, orientar dieta pobre em fibra solúvel e adequada em insolúvel.
 - b* na mucosite, oral evitar alimentos secos, duros, cítricos e picante.
 - c* na disgeusia, aumentar o uso de ervas, sal e alimentos condimentados ou picantes.
 - d* na xerostomia, não ingerir líquidos durante a refeição e evitar alimentos com caldos ou molhos.
 - e* nas náuseas e vômitos, preferir alimentos secos, com alto teor de gordura, cítricos e gelados.
- 43.** É comum a ocorrência de situações próprias à amamentação que podem gerar insegurança e dificultar esse processo, o importante é que a mãe e a família procurem ajuda se identificarem situações que coloquem em risco o aleitamento materno. Mediante as dificuldades enfrentadas pela mãe durante a amamentação, é correto afirmar que:
- a* em casos de mamilos com machucados, realizar higiene com água limpa, variar a posição da mamada e usar cremes ou óleos antissépticos na área afetada.
 - b* em casos de ingurgitamento mamário, proceder com a massagem em movimentos circulares e realizar compressa morna para facilitar a extração do leite e a pega do bebê.
 - c* em casos de mastite, devido o risco de progredir para uma infecção mais grave, deve-se interromper imediatamente a amamentação e encaminhar para um serviço de saúde.
 - d* em casos de bloqueio de dutos lactíferos, estimular as mamadas frequentes e o esvaziamento mamário, utilizando diferentes posições para amamentar, oferecendo sempre primeiro a mama afetada.

- e* em casos de dificuldade na pega, apoiar no ajuste, verificar se precisa extrair o excesso de leite para deixar a mama macia. Enquanto a criança estiver com dificuldade para sugar, recomenda-se fazer a retirada do leite do peito e oferecer ao bebê no copo ou mamadeira.
- 44.** A recomendação adequada na introdução da alimentação complementar em bebês que completaram 6 meses em aleitamento materno exclusivo é:
- a* iniciar alimentação complementar aos 6 meses de idade, oferecendo papinha de cereal de arroz instantâneo no café da manhã.
- b* sugerir suco de frutas com biscoito maria como opção para o lanche da manhã.
- c* na introdução, a comida deve ser amassada com garfo, com o tempo deve-se evoluir para alimentos picados em pedaços pequenos, raspados ou desfiados, para que a criança aprenda a mastigar.
- d* oferecer leite de vaca integral como principal fonte de cálcio a partir dos 6 meses.
- e* batida de fruta adoçada com mel de cana como opção para o lanche da tarde.
- 45.** Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável, é o objetivo 2 dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS). Dentro deste contexto, uma das metas que precisa ser cumprida para o alcance desse objetivo é:
- a* até 2030, acabar com a fome e garantir o acesso de todas as pessoas, em particular os pobres e pessoas em situações vulneráveis, incluindo crianças, a alimentos seguros, nutritivos e suficientes durante todo o ano.
- b* até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis.
- c* até 2030, reduzir pelo menos à metade a proporção de homens, mulheres e crianças, de todas as idades, que vivem na pobreza, em todas as suas dimensões, de acordo com as definições nacionais.
- d* até 2030, alcançar o acesso universal e equitativo a água potável e segura para todos.
- e* até 2030, reduzir pela metade o desperdício de alimentos per capita mundial, nos níveis de varejo e do consumidor, e reduzir as perdas de alimentos ao longo das cadeias de produção e abastecimento, incluindo as perdas pós-colheita.
- 46.** São diretrizes para organização dos cuidados em Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde:
- a* centralidade na família; primeiro contato; coordenação do cuidado; orientação comunitária; competência cultural; educação alimentar e nutricional; terapia nutricional enteral e parenteral.
- b* centralidade na família; primeiro contato; coordenação do cuidado; orientação comunitária; competência cultural; longitudinalidade e integralidade.
- c* coordenação do cuidado; orientação comunitária; competência cultural; longitudinalidade; integralidade; diagnóstico de distúrbios alimentares, deficiências e agravos nutricionais.
- d* centralidade na família; primeiro contato; coordenação do cuidado; orientação comunitária; competência cultural; diagnóstico de distúrbios alimentares, deficiências e agravos nutricionais.
- e* coordenação do cuidado; orientação comunitária; competência cultural; longitudinalidade; integralidade; educação alimentar e nutricional; terapia nutricional enteral e parenteral.
- 47.** As necessidades de energia do adolescente possui uma grande relação com a velocidade de crescimento e a atividade física nesta fase da vida e essa necessidade vai aumentando de acordo com a velocidade de crescimento da estatura. Sobre este assunto é correto afirmar que:
- a* o estirão pubertário exige, uma necessidade aumentada de proteína, que é influenciada pela velocidade de crescimento, estado nutricional prévio e a qualidade da proteína da dieta.
- b* deve-se considerar que as necessidades de tiamina diminuem com o grande consumo de doses de açúcares, padrão alimentar muito comum na adolescência.
- c* a cafeína exerce uma grande influência na retenção de cálcio, é importante orientar suspender o consumo de café e aumentar a quantidade de leite para que aumente a biodisponibilidade do cálcio.

- d* há uma redução das necessidades de ferro devido à redução do volume plasmático para disposição de maior massa eritrocitária e de maior quantidade de mioglobina, importante no desenvolvimento da massa muscular.
- e* a oferta de minerais é opcional para o funcionamento de numerosos sistemas enzimáticos e para expansão dos tecidos metabolicamente ativos, os quais sofrem notável incremento independente dos minerais.
- 48.** Com base na orientação alimentar da população idosa é recomendado:
- a* trocar as preparações culinárias do jantar, por lanches feitos com leite, pães/torradas/bolachas/biscoitos, aveia ou farinha de tapioca.
- b* estimular o consumo de variedades de feijão, porém, algumas pessoas idosas referem desconforto no jantar, nesses casos, estimule o preparo de lanches feitos com leite, pães/torradas/bolachas/biscoitos, aveia ou farinha de tapioca.
- c* em casos de perda de apetite entre os idosos, valorizar que sejam realizadas, principalmente, as três principais refeições (café da manhã, almoço e jantar).
- d* incentivar a pessoa idosa a assistir as informações sobre alimentação na internet, televisão e blogs, ou programas famosos, pode ser que estimule o apetite e melhore sua alimentação.
- e* para as pessoas idosas, que não têm o hábito de consumir água ou bebem pouca água, que não insistam se não estiverem com sede. As alterações fisiológicas durante o envelhecimento podem afetar a percepção de sede e isso é considerado normal.
- 49.** Uma alimentação saudável na gestação além de favorecer o bom desenvolvimento fetal, favorece também a saúde e o bem-estar da própria gestante prevenindo o surgimento de agravos, como diabetes gestacional, hipertensão e ganho de peso excessivo. Com base nessas premissas, analise as afirmativas abaixo e classifique-as em verdadeiras (V) ou falsas(F).
- () Deve ser estimulado o uso de temperos naturais para dar mais sabor às preparações e reduzir o uso excessivo de sal evitando assim complicações na gestação e prevenido o risco de descompensação na pressão arterial.
- () Em caso de náuseas pode ser incentivado o consumo de água pura ou temperada, com rodela de limão, folhas de hortelã, casca de abacaxi.
- () Uma ingestão segura de cafeína, não deve ultrapassar 100mg, o que equivale a uma xícara de café ou chá com cafeína por dia e consumido sem a adição de açúcar.
- () Bebidas adoçadas não são recomendadas para gestantes, por serem adicionadas de muito açúcar, aromatizantes, corantes e outros aditivos, piorando os sintomas comuns na gestação, como náuseas e vômitos.
- A sequência correta de cima para baixo é:
- a* V, V, F, F
- b* F, F, F, F
- c* V, F, F, V
- d* F, V, F, F
- e* V, V, V, V
- 50.** A alternativa que representa um almoço completo e equilibrado, combinando alimentos in natura e minimamente processados, de forma a garantir uma alimentação saudável é:
- a* arroz, feijão, bife grelhado, salada de legumes e refrigerante.
- b* arroz, feijão, seleta de legumes enlatada, frango grelhado, copo de suco de laranja.
- c* macarrão, feijão, salada verde, carne assada, suco de caixinha
- d* arroz, feijão, salada de folhas com legumes, frango assado, fruta.
- e* macarrão instantâneo, feijão, picadinho, salada de legumes e fruta.



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - 2025
Categoria Profissional: Nutrição

GABARITO DO CANDIDATO

O gabarito poderá ser copiado, **SOMENTE**, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala.

QUESTÃO	ALTERNATIVA	QUESTÃO	ALTERNATIVA
1		26	
2		27	
3		28	
4		29	
5		30	
6		31	
7		32	
8		33	
9		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	