



PROVA OBJETIVA NUTRIÇÃO

Programa de Residência	Áreas de Concentração
Multiprofissional em Saúde	Saúde Materno-Infantil
	Atenção Cardiovascular
	Atenção à Saúde Indígena

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

QUESTÃO 01

A respeito da legislação considerada fundamental para a criação e a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa correta.

- (A) A Lei nº 8.080, de 19/09/1990, estabelece a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde como instâncias colegiadas de participação da comunidade na gestão do SUS.
- (B) A Lei nº 8.142, de 28/12/1990, conhecida como “Lei Orgânica da Saúde”, dispõe sobre a organização e o funcionamento do SUS e apresenta seus objetivos, princípios e diretrizes.
- (C) A Lei nº 8.080, de 19/09/1990, dispõe sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e estabelece que, para receber os recursos, os municípios deverão contar com Fundo de Saúde, Conselho de Saúde e Plano de Saúde.
- (D) Segundo a Constituição Federal de 1988, conhecida como a Constituição Cidadã, a assistência à saúde é livre à iniciativa privada, que pode participar de forma complementar do SUS por meio de contratos de direito público e convênios.
- (E) Na Constituição Federal de 1988, há uma seção que trata especificamente da Saúde, em que consta, no artigo 196, que a saúde é um direito da população em situação de pobreza, garantida por meio de políticas econômicas e sociais.

QUESTÃO 02

A Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária (eNASF-AP), anteriormente denominada como Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), é constituída por uma equipe multi e interdisciplinar que atua na Atenção Primária à Saúde. Sobre a organização e a composição da eNASF-AP, assinale a alternativa correta.

- (A) Está organizada em unidades físicas independentes que oferecem livre acesso para atendimento individual e/ou coletivo a todos os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).
- (B) Os integrantes da eNASF-AP são profissionais da equipe de Saúde da Família (eSF) que possuem como atribuição o atendimento matricial e as ações de vigilância e de promoção à saúde.
- (C) A definição sobre a composição da eNASF-AP é de autonomia da gestão municipal podendo variar de um município para outro. Porém, em cada município, as equipes devem ser padronizadas para garantir a prestação de serviços de forma igualitária a todos os usuários, independentemente do território de saúde.
- (D) Assistente Social, Médico Veterinário, Profissional com Formação em Arte e Educação (Arte Educador) e

Médico Ginecologista-Obstetra fazem parte do rol de profissionais que podem compor a eNASF-AP.

- (E) É composta por, no mínimo, um médico especialista em Medicina Geral de Família e Comunidade, um enfermeiro, um auxiliar e/ou técnico de enfermagem e dois agentes comunitários de saúde.

QUESTÃO 03

Considerando o amplo arcabouço de conceitos essenciais que embasam a gestão e a execução do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa correta.

- (A) A descentralização, considerada um dos princípios organizativos do SUS, visa a garantir a participação popular, por meio de entidades representativas, na formulação de políticas de saúde, fiscalização, gestão e execução das ações e serviços do SUS.
- (B) O território é definido como espaço vivo delimitado geograficamente e ocupado por uma população específica. Um município pode ser dividido em vários territórios. Tal conceito não se aplica a um conjunto de municípios.
- (C) Entre as atividades da Vigilância em Saúde, encontram-se a vigilância ambiental em saúde, a vigilância das doenças transmissíveis e a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis e dos seus fatores de risco.
- (D) A hierarquização, no âmbito do SUS, é definida como a distribuição do poder político, de recursos e de responsabilidades da esfera federal para os estados, municípios e Distrito Federal.
- (E) Entre os procedimentos e as ações de média complexidade, que visam a atender os principais problemas e os agravos à saúde da população, destacam-se as cirurgias ambulatoriais, as terapias especializadas e as ações de promoção à saúde executadas na Atenção Primária à Saúde.

QUESTÃO 04

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), revisada em 2017, aponta os temas prioritários para a sua operacionalização, que devem ser evidenciados pelas ações de promoção da saúde e que atendam normas e regulamentos vigentes na esfera federal e acordos nacionais e internacionais firmados pelo governo brasileiro. Assinale a alternativa que contempla corretamente temas prioritários estabelecidos pela PNPS.

- (A) Formação e educação permanente; Alimentação adequada e saudável; Práticas corporais e atividades físicas; Enfrentamento ao uso do tabaco, álcool e outras drogas; Promoção da Segurança Alimentar e Nutricional e redução da pobreza; Promoção da cultura da paz e dos direitos humanos; e Promoção do desenvolvimento sustentável.
- (B) Educação permanente; Direito humano a alimentação e nutrição adequada; Práticas corporais e atividades físicas; Enfrentamento ao uso do tabaco, álcool e outras

drogas; Promoção da mobilidade segura; Promoção da cultura da paz e direitos humanos; Prevenção da morbimortalidade materno-infantil; e Promoção do desenvolvimento sustentável.

- (C) Formação e educação permanente; Alimentação adequada e saudável; Práticas corporais e atividades físicas; Enfrentamento ao uso do tabaco e seus derivados; Enfrentamento do uso abusivo de álcool e de outras drogas; Promoção da mobilidade segura; Enfrentamento da morbimortalidade materno-infantil; e Promoção do desenvolvimento sustentável.
- (D) Educação permanente; Direito humano a alimentação e nutrição adequada; Práticas corporais e atividades físicas; Enfrentamento ao uso do tabaco, álcool e outras drogas; Promoção da Segurança Alimentar e Nutricional e redução da pobreza; Promoção da cultura da paz e direitos humanos; e Prevenção da morbimortalidade materno-infantil.
- (E) Formação e educação permanente; Alimentação adequada e saudável; Práticas corporais e atividades físicas; Enfrentamento ao uso do tabaco e de seus derivados; Enfrentamento do uso abusivo de álcool e de outras drogas; Promoção da mobilidade segura; Promoção da cultura da paz e dos direitos humanos; e Promoção do desenvolvimento sustentável.

QUESTÃO 05

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), aprovada pela Portaria do Ministério da Saúde nº 254, de 31 de janeiro de 2002, foi regulamentada pelo Decreto nº 3.156, de 27 de agosto de 1999, que dispõe sobre as condições de assistência à saúde dos povos indígenas, e pela Medida Provisória nº 1.911-8, que trata da organização da presidência da República e dos ministérios, que inclui a transferência de recursos humanos e outros bens destinados às atividades de assistência à saúde da FUNAI para a FUNASA, bem como pela Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999, que estabelece o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A PNASPI é uma conquista dos povos indígenas de anos de lutas para garantir um atendimento diferenciado.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. 2ª edição. Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002. 40 p.

Sobre as 9 (nove) diretrizes da PNASPI, é correto afirmar que

- (A) a preparação de recursos humanos, para atuação em contexto intercultural, inclui a formação e a capacitação da equipe multiprofissional de saúde não indígena para atuação em contexto indígena, não havendo necessidade de inclusão dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS).
- (B) o monitoramento das ações de saúde dirigidas aos povos indígenas será acompanhado e avaliado, tendo como base o Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI).
- (C) a organização dos serviços de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas é realizada pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), que equivalem a secretarias

municipais de saúde dentro do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, sendo a primeira referência para os Agentes Indígenas de Saúde (AIS).

- (D) o controle social da política de saúde indígena é realizado por meio dos Conselhos Municipais de Saúde e pelas Conferências Estaduais e Nacionais de Saúde.
- (E) a promoção da ética nas pesquisas e nas ações de atenção à saúde envolvendo comunidades indígenas garante que o pesquisador submeta os projetos de pesquisa apenas ao Comitê de Ética em Pesquisa local, dentro de cada instituição de ensino superior.

NUTRIÇÃO

QUESTÃO 06

Recomenda-se que a amamentação ocorra na primeira hora de vida, continuando por 2 anos ou mais. Nenhum outro tipo de alimento deve ser oferecido à criança durante os seus primeiros seis meses de vida, carecendo de a amamentação ser exclusiva. Contudo, em algumas situações bem específicas, o aleitamento materno é contraindicado, tendo inclusive manifestação do Ministério da Saúde sobre isso. A respeito do que esse Ministério preconiza, assinale a alternativa correta.

- (A) Mulheres com vírus das hepatites A, B e C não podem amamentar.
- (B) Mulheres infectadas por citomegalovírus não podem amamentar.
- (C) Mulheres submetidas a exame com radiofármacos devem interromper permanentemente a amamentação.
- (D) Mulheres infectadas pelo HTLV1 e HTLV2 não podem amamentar.
- (E) Mulheres com depressão pós-parto não podem amamentar.

QUESTÃO 07

A partir dos 6 meses de vida de uma criança, além do leite materno, novos alimentos de diversas cores, sabores, texturas e cheiros devem ser apresentados a ela. Nessa perspectiva, assinale a alternativa correta.

- (A) O mel só pode ser oferecido a crianças maiores de 1 ano de idade.
- (B) Derivados do leite podem ser utilizados como ingredientes em receitas feitas em casa, podendo oferecer à criança desde os 6 meses de idade.
- (C) Para crianças de 6 meses de vida, não devem ser oferecidos alimentos macios em pedaços grandes.
- (D) Sal não deve ser adicionado à alimentação da criança, mesmo que em quantidade mínima.
- (E) Água de coco pode ser oferecida desde os 6 meses de vida da criança.

QUESTÃO 08

A identificação tardia de alguns problemas comuns no período de amamentação pode levar a criança ao desmame precoce. Os profissionais de saúde são fundamentais no diagnóstico e na administração das dificuldades ocorrentes. Sobre o manejo da amamentação, assinale a alternativa correta.

- (A) Para evitar fissuras no mamilo, é recomendado, na gestação, esfregar bucha vegetal no seio para tornar a pele mais resistente.
- (B) O uso de conchas ou sutiãs com um orifício central é eficaz para alongar os mamilos.
- (C) Na presença de mastite, é recomendado o uso de compressas quentes 20 minutos antes da mamada para aliviar as dores durante amamentação.
- (D) Na hiperlactação, recomenda-se amamentar na posição deitada para diminuir o fluxo de leite.
- (E) Na hiperlactação, é recomendado retirar manualmente o leite antes da mamada e amamentar nas duas mamas em cada mamada.

QUESTÃO 09

Uma criança de 7 anos, encaminhada para atendimento nutricional por problemas de seletividade alimentar, foi examinada por meio de anamnese, exame físico e avaliação nutricional. Durante a primeira consulta, o Nutricionista, por meio de software de avaliação nutricional, verificou um Z-Score de 1,2 no índice antropométrico para IMC-paridade (IMC/idade) e constatou que a criança apresentava na pele hiperpigmentações de textura aveludada nas dobras do pescoço e na axila.

De acordo com a avaliação, é correto afirmar que a criança apresentava

- (A) baixo peso, com uma suspeita de hipercolesterolemia familiar.
- (B) eutrofia, com uma suspeita de resistência à insulina.
- (C) sobrepeso, com uma suspeita de resistência à insulina.
- (D) obesidade, com uma suspeita de hipercolesterolemia familiar.
- (E) obesidade, com uma suspeita de puberdade precoce.

QUESTÃO 10

Considerando uma gestante de 33 anos, na 27ª semana de gestação, com diagnóstico de Diabetes mellitus gestacional e índice de massa corporal pré-gestacional (IMC) de 32 kg/m², sendo também a terapia nutricional importante modalidade no tratamento, recomenda-se

- (A) dieta com restrição de 300 kcal a 500 Kcal a partir da ingestão habitual, hipoglicídica (40% de carboidratos), com 40% de lipídios e 20% de proteínas.
- (B) dieta com valor energético individualizado para controle do ganho de peso (de 5 a 6 kg), com 50 a 55% de carboidratos, 30 a 35% de lipídios e 28 gramas de

fibras ao dia.

- (C) dieta com valor energético individualizado para controle do ganho de peso (de 5 a 9 kg), com 40 a 55% de carboidratos, 30 a 40% de lipídios e 15 a 20% de proteínas.
- (D) dieta hipocalórica (2.000 a 2.200 kcal ao dia), com 45 a 55% de carboidratos, 30 a 35% de lipídios, no mínimo 71 g de proteínas (1,1 g/kg/dia) e 28 g de fibras ao dia.
- (E) dieta com valor energético individualizado para controle do ganho de peso (de 5 a 6 kg), com 40 a 55% de carboidratos, 30 a 35% de lipídios e 30 gramas de fibras ao dia.

QUESTÃO 11

Segundo a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (2016), o tratamento comportamental, aplicado em conjunto com técnicas cognitivas, denominado terapia cognitivo-comportamental, baseia-se na análise e na modificação de transtornos de comportamentos associados ao estilo de vida, estabelecendo estratégias que auxiliam no controle de peso. Quanto às recomendações dessa entidade no tratamento comportamental, assinale a alternativa correta.

- (A) O automonitoramento por meio de registros alimentares dos episódios de compulsão alimentar é útil na identificação dos fatores desencadeantes, porém ineficiente na elaboração do planejamento terapêutico.
- (B) A entrevista motivacional, como adjuvante no tratamento de pacientes pediátricos com sobrepeso associado a fatores de risco e com obesidade, ainda demonstra resultados incertos para ser indicada a esses pacientes.
- (C) A escolha de videogame com atividade física em detrimento do videogame tradicional, embora pareça razoável, não é uma alternativa indicada para crianças com obesidade que permanecem muitas horas em jogos eletrônicos.
- (D) A duração da terapia comportamental e a utilização de estratégias comportamentais multimodais pouco influenciam na perda de peso, observando maior impacto sobre a perda de peso quando utilizadas estratégias específicas.
- (E) A eficácia e o benefício da entrevista motivacional ainda são incertos no tratamento de pacientes adultos com sobrepeso associado a fatores de risco e com obesidade para que seja considerada no tratamento desses pacientes.

QUESTÃO 12

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), e com adoção pelo Ministério da Saúde (2013), para uma gestante com diagnóstico de anemia ferropriva, indica-se

- (A) suplementação de 40 mg de ferro elementar ao dia associada à suplementação de 800 microgramas de ácido fólico ao dia.
- (B) suplementação diária de 60 mg de sulfato ferroso associada à suplementação de 600 microgramas de ácido fólico ao dia.
- (C) suplementação de 120 mg de ferro elementar ao dia associada à suplementação de 400 microgramas de ácido fólico ao dia.
- (D) suplementação de 3 mg de ferro/kg de peso corporal ao dia associada à suplementação de 800 microgramas de ácido fólico diariamente.
- (E) suplementação diária de 40 mg de sulfato ferroso associada à suplementação de 400 microgramas de ácido fólico ao dia.

QUESTÃO 13

Lactente com encefalopatia crônica não progressiva ou "paralisia cerebral", 5 meses, sexo masculino, com diagnóstico recente de Alergia ao Leite de Vaca (APLV) e uso de gastrostomia, internado por exacerbação do quadro clínico referente à APLV, com indicação de uso de fórmula/dieta não alergênica pela equipe multidisciplinar para controle dos sintomas.

Nesse caso, o tratamento dietético indicado ao lactente refere-se ao uso de

- (A) fórmulas à base de proteína isolada de soja, com proteínas purificadas e suplementadas para atingir as recomendações nutricionais do lactente.
- (B) fórmulas e dietas à base de aminoácidos exclusivamente e suplementadas para atingir as recomendações nutricionais do lactente.
- (C) fórmulas e dietas à base de proteína extensamente hidrolisada, compostas por peptídeos e aminoácidos obtidos por hidrólise enzimática.
- (D) fórmulas à base de proteína hidrolisada de arroz e suplementadas para atingir as recomendações nutricionais do lactente.
- (E) fórmulas e dietas à base de proteína parcialmente hidrolisada e suplementadas para atingir as recomendações nutricionais do lactente.

QUESTÃO 14

M. A. G., sexo feminino, 66 anos de idade, divorciada, dona de casa, foi atendida no ambulatório de um hospital e o(a) Nutricionista obteve as seguintes medidas antropométricas: 1,50 m de altura; 75 kg de peso; 35 cm de circunferência do braço; e 95 cm de circunferência da cintura.

Sobre a avaliação antropométrica dessa paciente, analise se são Verdadeiras (V) ou Falsas (F) as afirmações a seguir.

[] A medida do quadril também seria importante, pois atualmente a razão cintura/quadril é mais utilizada do que apenas a medida da cintura para verificar o risco para doenças cardiovasculares.

[] Como os idosos são mais suscetíveis a terem sarcopenia, a medida da circunferência da panturrilha também seria importante para auxiliar no diagnóstico da depleção de massa muscular.

[] As dobras cutâneas tricipital e subescapular também seriam relevantes para auxiliar no diagnóstico da depleção de massa muscular, conjuntamente com as circunferências da panturrilha e do braço.

[] Mesmo a paciente apresentando excesso de peso, o que pode ser verificado pelo índice de massa corporal, ela poderia ter depleção de massa muscular, o que caracterizaria um quadro de obesidade sarcopênica.

Assinale a alternativa com a sequência correta de cima para baixo.

- (A) V – V – F – F
- (B) F – V – V – F
- (C) F – F – V – V
- (D) F – V – F – V
- (E) V – F – V – F

QUESTÃO 15

Os seguintes dados foram obtidos por meio do questionário de frequência alimentar de um idoso atendido no ambulatório de um hospital:

Consome 1 x/dia: requeijão, azeite de oliva, arroz branco, pão de forma integral, feijão, folhas cruas, legumes cozidos, adoçante; 2 ou mais x/dia: leite desnatado, frutas; 5 a 6 x/semana: queijo amarelo, pão francês; 2 a 4 x/semana: ovo cozido; 1 x/semana: carne de boi, carne de porco, carne de frango, peixe, manteiga, macarrão; 1 a 3 x/mês: embutidos, bacon, enlatados, bolos e chocolates; raramente ou nunca: iogurte, queijo branco, ovo frito, peixe enlatado, carne conservada no sal, margarina, sanduíches, pizzas, salgadinhos, arroz integral, biscoitos doces e salgados, sorvete, tortas e geleia, suco artificial e refrigerante.

Analisando o questionário de frequência alimentar apresentado e os hábitos alimentares desse paciente, analise as afirmações a seguir se são Verdadeiras (V) ou Falsas (F).

[] A frequência do consumo de frutas e hortaliças é adequada.

[] O paciente consome alimentos do grupo do leite e derivados na frequência adequada.

[] A frequência do consumo de alimentos ultraprocessados é excessiva.

[] A frequência do consumo de alimentos ricos em sódio e açúcar é excessiva.

[] O paciente consome os alimentos proteicos de origem animal na frequência insuficiente.

Assinale a alternativa com a sequência correta de cima para baixo.

- (A) F – F – V – V – V
- (B) V – F – V – F – V
- (C) F – V – V – F – F
- (D) V – V – F – F – V
- (E) F – V – V – F – V

QUESTÃO 16

Sobre o planejamento dietético para idosos, é importante considerar as características individuais, os horários das refeições, bem como orientar sobre as formas de preparo dos alimentos. Sobre escolhas alimentares inteligentes e estratégias nutricionais para idosos, analise se são Verdadeiras (V) ou Falsas (F) as seguintes afirmações.

- Preferir alimentos regionais e locais, pois, além de serem mais nutritivos, têm preços mais acessíveis.
- Consumir diariamente lanches com pão de forma integral e alimentos do grupo das hortaliças.
- Preferir gorduras animais a azeites e óleos vegetais para preparar as refeições.
- Preferir doces de frutas, principalmente caseiros, com pouco açúcar.
- Alimentos macios, moídos, ralados e picados podem facilitar a mastigação e a deglutição.

Assinale a alternativa com a sequência correta de cima para baixo.

- (A) F – F – V – V – V
- (B) V – F – F – V – V
- (C) V – V – V – F – F
- (D) V – V – F – F – V
- (E) F – V – V – F – V

QUESTÃO 17

Os carboidratos são compostos orgânicos constituídos por moléculas de carbono, hidrogênio e oxigênio, além de ser a principal fonte de energia utilizada pelos seres vivos, através da produção de ATP, fornecendo cerca de 50% da energia total diária da dieta dos indivíduos. No cenário das dietas, o jejum intermitente tem sido uma prática difundida pela mídia e praticada por pessoas que buscam o emagrecimento. Sobre essa dieta da moda e em relação ao metabolismo dos carboidratos, analise se são Verdadeiras (V) ou Falsas (F) as seguintes afirmações.

- Durante os períodos de jejum a glicemia reduz ocorrendo a inibição do glucagon e o estímulo à liberação da insulina, hormônio secretado pelas células-beta das ilhotas de Langerhans do pâncreas.
- A epinefrina e a tiroxina estimulam a liberação de adrenalina, e, assim como os glicocorticoides e o glucagon, são antagonistas da ação da insulina.
- O glucagon age nas células hepáticas do fígado gerando a glicogenólise, que é a quebra de glicogênio hepático e muscular em glicose, e a gliconeogênese, que é

a síntese da glicose a partir de aminoácidos e lactato.

- Durante a oxidação da glicose que está no músculo ocorre a liberação do ácido láctico, que pode ser convertido em glicose no fígado através do ciclo do ácido láctico.
- A insulina estimula a lipólise para a produção de energia ocorrendo liberação de corpos cetônicos, que em excesso pode levar ao estado de cetoacidose, um efeito colateral e grave devido a essas práticas de jejum.

Assinale a alternativa com a sequência correta de cima para baixo.

- (A) F – F – V – V – V
- (B) V – F – F – V – V
- (C) V – V – V – F – F
- (D) V – V – F – F – V
- (E) F – V – V – V – F

QUESTÃO 18

O selênio é um micronutriente essencial para o organismo humano, sendo que a concentração desse mineral nos alimentos depende do solo. Sobre o selênio, analise se são Verdadeiras (V) ou Falsas (F) afirmações a seguir.

- O atum é o peixe mais rico em selênio e sua absorção pode ser aumentada se complexada ao mercúrio.
- O consumo de duas unidades de castanha do Brasil oferece 55 mcg, que é a necessidade média do adulto.
- São componentes das selenoproteínas, que podem atuar como antioxidantes, as funções imunológica e reprodutora.
- Algumas selenoproteínas são importantes enzimas da função da tireoide, as iodotironinas e diiodinases.
- Todas as formas de selênio (selenito, selenato, selenometionina e selenocisteína) são altamente biodisponíveis.

Assinale a alternativa com a sequência correta de cima para baixo.

- (A) F – F – V – V – V
- (B) V – F – F – V – V
- (C) V – V – V – F – F
- (D) V – V – F – F – V
- (E) F – V – V – V – F

QUESTÃO 19

A ingestão alimentar dos pacientes com câncer é frequentemente inadequada, e essa inadequação deve ser detectada precocemente. Mesmo que parcialmente, a redução da ingestão de alimentos, ao longo dos tratamentos antineoplásicos, pode impactar em déficits calóricos importantes e contribuir para a perda de peso nessa população. Na prática clínica, considera-se inadequação, especialmente, quando um paciente apresenta ingestão energética estimada inferior a 60% das necessidades nutricionais. A causa primária da redução de

alimentos nesses pacientes é

- (A) náusea/vômito.
- (B) anorexia.
- (C) dor.
- (D) xerostomia.
- (E) mucosite.

QUESTÃO 20

Pacientes com tumores de cabeça e pescoço, submetidos ao tratamento com radioterapia, devem receber avaliação nutricional completa desde o diagnóstico médico. Esses tumores, geralmente, comprometem a ingestão alimentar por via oral e, conseqüentemente, impactam em piora do estado nutricional e, por vezes, incidem até na interrupção da radioterapia. A esse grupo de pacientes recomendam-se consultas semanais com nutricionista por pelo menos

- (A) 2 semanas e indicação de terapia nutricional precocemente, se a ingestão de energia for inadequada às custas de alimentação por sonda enteral.
- (B) 4 semanas e indicação de terapia nutricional precocemente, se a ingestão de energia for inadequada às custas de apenas alimentação por sonda enteral.
- (C) 4 semanas e indicação de terapia nutricional precocemente, se a ingestão de energia for inadequada às custas de suplementos orais ou alimentação por sonda enteral.
- (D) 6 semanas e indicação de terapia nutricional precocemente, se a ingestão de energia for inadequada às custas de suplementos orais ou alimentação por sonda enteral.
- (E) 8 semanas e indicação de terapia nutricional precocemente, se a ingestão de energia for inadequada às custas de suplementos orais ou alimentação por sonda enteral.

QUESTÃO 21

Segundo a Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente com Câncer, pacientes desnutridos merecem cuidados quanto à ocorrência de Síndrome de Realimentação (SR). Por isso, é recomendado aos casos identificados com risco muito elevado uma estimativa de oferta calórica entre

- (A) 5 a 10 kcal/kg de peso e monitoramento diário de fósforo, magnésio e potássio.
- (B) 15 a 25 kcal/kg de peso nos três primeiros dias.
- (C) 10 a 15 kcal/kg de peso e monitoramento diário de fósforo, magnésio e potássio.
- (D) 15 a 25 kcal/kg de peso e monitoramento diário de fósforo, magnésio e potássio.
- (E) 5 a 10 kcal/kg de peso e monitoramento diário de magnésio, sódio e potássio.

QUESTÃO 22

A caquexia associada ao câncer é uma síndrome multifatorial, caracterizada pela perda de peso involuntária associada à perda contínua de massa muscular esquelética, com ou sem perda de gordura; e não pode ser totalmente revertida por cuidados nutricionais convencionais, podendo levar ao comprometimento funcional do indivíduo. O diagnóstico da caquexia consiste em

- (A) perda de peso $\leq 10\%$ associada à anorexia e alterações metabólicas.
- (B) perda de peso $> 10\%$ OU índice de massa corporal – IMC $< 20 \text{ kg/m}^2$ com perda de peso $> 2\%$ OU sarcopenia com perda de peso $> 2\%$.
- (C) perda de peso $\geq 5\%$ OU índice de massa corporal – IMC $< 18,5 \text{ kg/m}^2$ com perda de peso $> 2\%$ OU sarcopenia com perda de peso $> 2\%$.
- (D) perda de peso $\leq 5\%$ associada à anorexia e alterações metabólicas.
- (E) perda de peso $> 5\%$ OU índice de massa corporal – IMC $< 20 \text{ kg/m}^2$ com perda de peso $> 2\%$ OU sarcopenia com perda de peso $> 2\%$.

QUESTÃO 23

Os Indicadores de Qualidade em Terapia Nutricional (IQTN) são ferramentas úteis para combater os efeitos adversos e as complicações associadas à Terapia Nutricional (TN), assim, contribuindo na otimização da oferta nutricional, na prevenção da desnutrição hospitalar e na redução das taxas de morbidade e mortalidade entre os pacientes. Assinale a alternativa em que todos são exemplos de IQTN propostos pela Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral.

- (A) Frequência de náuseas e vômitos; Frequência de obstipação; Frequência de diarreia; Discrepância entre o valor estimado versus valor recomendado de albumina e proteínas totais; Jejum por mais de 24 horas; Frequência de triagem nutricional.
- (B) Frequência de estimativa de gasto energético; Jejum por mais de 24 horas; Frequência de reavaliação periódica; Frequência de triagem nutricional; Disfunção da glicemia; Frequência de náuseas e vômitos.
- (C) Frequência de triagem nutricional; Frequência de obstipação; Frequência de diarreia; Frequência de saída inadvertida da sonda de nutrição enteral; Discrepância entre valor prescrito versus valor ofertado.
- (D) Frequência de triagem nutricional; Frequência de obstipação; Frequência de diarreia; Intercorrências com a suplementação oral; Frequência de náuseas e vômitos; Discrepância entre valor prescrito versus valor ofertado.
- (E) Discrepância entre o valor estimado versus valor recomendado de albumina e proteínas totais; Frequência de triagem nutricional; Frequência de avaliação nutricional; Frequência de estimativa de

gasto energético; Frequência de obstipação; Frequência de diarreia.

QUESTÃO 24

Homem, 70 anos de idade, apresenta doença neurodegenerativa, acamado há 3 anos, gastrostomizado, recebendo dieta enteral, fórmula padrão líquida Tetra Square 1 L (litro), com administração intermitente.

Dado que a necessidade energética desse paciente é de 1.920 kcal e que a dieta utilizada possui densidade energética de 1,2 kcal/mL, iniciando às 7h30min. e terminando às 19h30min., qual é a meta que deve ser infundida por horário, considerando 5 refeições ao dia, em mililitro e kcal, respectivamente? Ainda, dado que essa mesma dieta forneça 5,6 g de proteína a cada 100 mL de dieta, quantos gramas de proteínas o paciente receberá ao dia e quanto isso representará em percentual do valor calórico total (%VCT), respectivamente? Assinale a alternativa com a resposta respectiva e correta para esses questionamentos.

- (A) 320 ml e 384 kcal – 89,6 g e 18,7%.
- (B) 300 ml e 384 kcal – 100,0 g e 20,8%.
- (C) 280 ml e 320 kcal – 89,6 g e 18,7%.
- (D) 384 ml e 320 kcal – 18,7 g e 89,6%.
- (E) 320 ml e 280 kcal – 90,0 g e 19,0%.

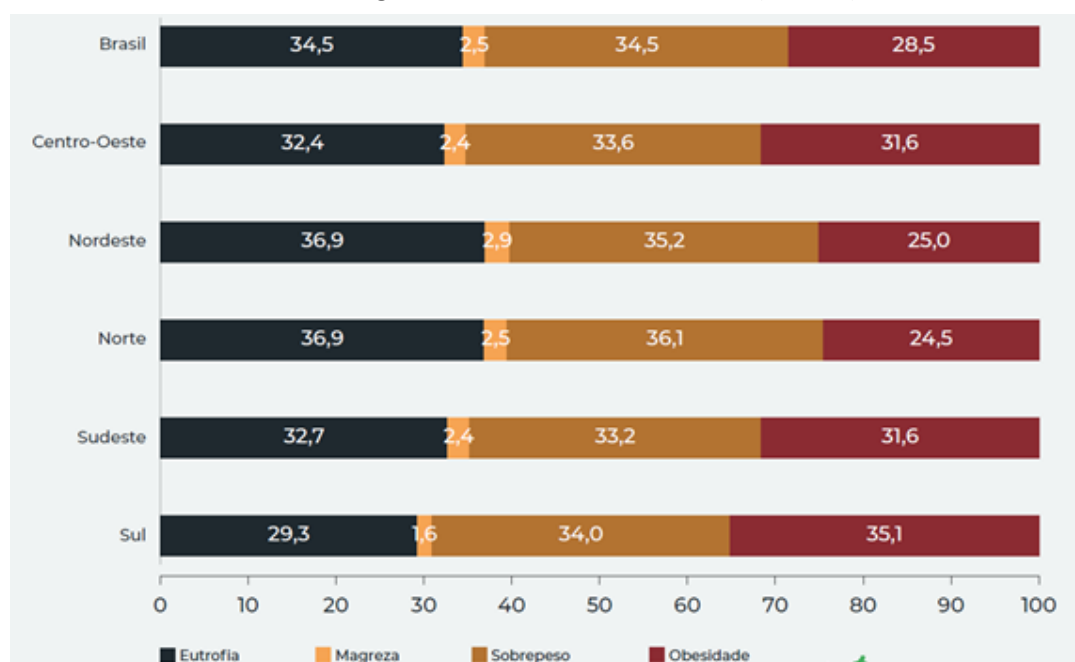
QUESTÃO 25

De acordo com a complexidade dos nutrientes, as fórmulas enterais classificam-se em:

- (A) lácteas ou isentas de lactose, com fibras ou isentas de fibras, módulos de nutrientes.
- (B) poliméricas, oligoméricas ou semielementares, hidrolisadas ou elementares.
- (C) hipotônicas, isotônicas, levemente hipertônicas, hipertônicas, acentuadamente hipertônicas.
- (D) fórmulas padrão, fórmulas modificadas, módulos de nutrientes.
- (E) hipocalóricas, normocalóricas, hipercalóricas.

QUESTÃO 26

O gráfico a seguir apresenta resultados do estado nutricional da população adulta brasileira, acompanhada na Atenção Primária à Saúde, e obtidos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).



BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Situação alimentar e nutricional no Brasil: excesso de peso e obesidade da população adulta na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

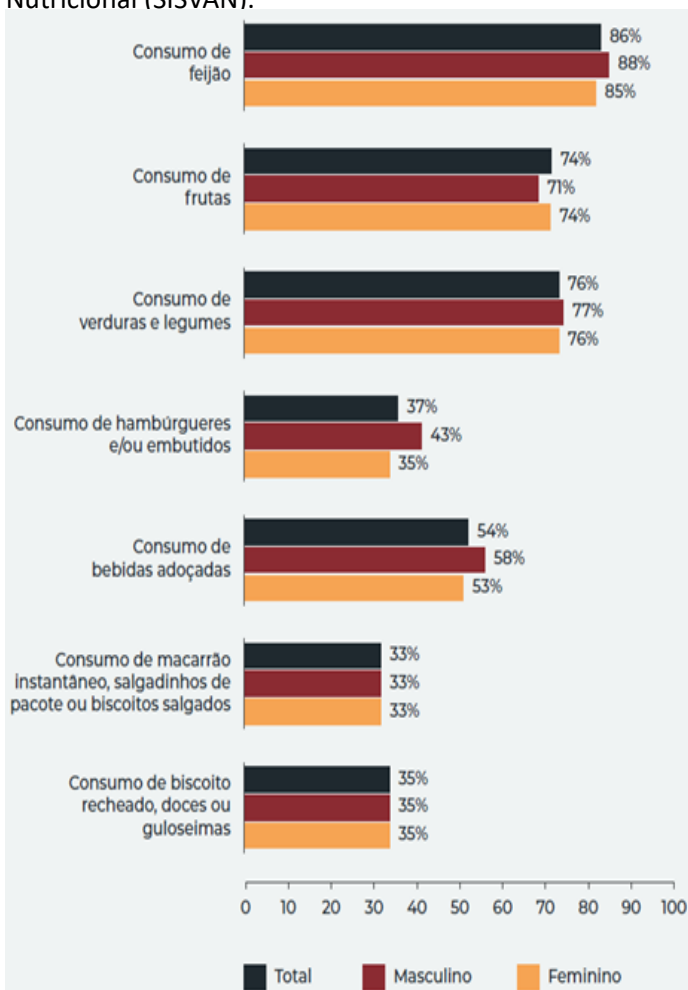
Considerando as informações apresentadas no gráfico, assinale a alternativa correta.

- (A) A prevalência de excesso de peso foi mais elevada entre adultos da região Norte (36,1%) e mais baixa entre os avaliados na região Sudeste (33,2%).

- (B) As regiões Norte e Nordeste podem ser consideradas de baixo risco nutricional, pois obtiveram os menores percentuais de obesidade.
- (C) A maioria dos brasileiros avaliados apresentou excesso de peso no ano de 2019.
- (D) A prevalência de brasileiros sem excesso de peso, isto é, os que não apresentaram agravos nutricionais referentes ao estado nutricional, foi de 37,0%.
- (E) Observam-se maiores prevalências de obesidade nas regiões Sul e Sudeste e menores no Centro-Oeste, Norte e Nordeste.

QUESTÃO 27

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a má alimentação é um dos quatro principais fatores de risco modificáveis para o desenvolvimento de Doenças Crônicas não Transmissíveis e também está associada à carga global de doenças. Analise o gráfico a seguir sobre o consumo de marcadores de alimentação saudável e não saudável referente ao dia anterior, obtidos na Atenção Primária a Saúde por meio do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).



BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Situação alimentar e nutricional no Brasil: excesso de peso e obesidade da população adulta na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

Assinale a alternativa que corresponde a uma análise correta do gráfico apresentado.

- (A) O consumo dos marcadores de alimentação saudável foi mais frequente entre as mulheres.

- (B) O consumo dos marcadores de alimentação não saudável foi mais frequente entre homens.
- (C) De maneira geral, pode-se considerar o consumo alimentar avaliado como satisfatório, uma vez que as prevalências de consumo de marcadores de alimentação saudável foram elevadas e as de não saudável foram baixas.
- (D) Os resultados do SISVAN estão alinhados às recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira, mostrando um cenário otimista para o perfil alimentar dos brasileiros.
- (E) As prevalências de consumo de marcadores de alimentação não saudável foram elevadas, considerando que pelo menos 1/3 (um terço) dos avaliados consumiu um ou mais desses alimentos no dia anterior à coleta de dados.

QUESTÃO 28

A Avaliação Subjetiva Global (ASG) é o método clínico de avaliação do estado nutricional que considera não apenas alterações da composição corporal, mas também alterações funcionais do paciente. É um método simples, de baixo custo e não invasivo, podendo ser realizado à beira do leito. O exame físico na ASG inclui a avaliação subjetiva de três aspectos da composição corporal. Quais são eles?

- (A) Densidade mineral óssea, massa muscular e estado de hidratação.
- (B) Massa muscular, massa adiposa (gordura subcutânea) e estado de hidratação.
- (C) Massa muscular, massa adiposa (gordura subcutânea) e visceromegalias.
- (D) Massa muscular, massa adiposa (gordura subcutânea) e lesões de pele.
- (E) Massa muscular, massa adiposa (gordura subcutânea) e densidade mineral óssea.

QUESTÃO 29

A Miniavaliação Nutricional na versão reduzida (*Mini Nutritional Assessment – Short Form*) é frequentemente utilizada como método de triagem nutricional em idosos. Essa versão propõe a utilização de uma circunferência corporal, quando não for possível a aplicação do Índice de Massa Corporal (IMC). Qual é essa circunferência?

- (A) Circunferência do braço.
- (B) Circunferência muscular do braço.
- (C) Circunferência da cintura.
- (D) Circunferência da panturrilha.
- (E) Circunferência da coxa.

QUESTÃO 30

Dislipidemias são alterações das concentrações sanguíneas de lipídios circulantes. As recomendações dietéticas para o tratamento da hipertrigliceridemia, contidas na Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose (2017), preconizam qual distribuição dos lipídios da dieta em relação às calorias totais?

- (A) Para pacientes com triglicerídios séricos entre 200-499 mg/dL: gordura total – 30% a 35%; ácidos graxos saturados – menos que 5%; ácidos graxos monoinsaturados – 10% a 20%; ácidos graxos poli-insaturados – 10% a 20%.
- (B) Para pacientes com triglicerídios séricos maior que 500 mg/dL: gordura total – 20% a 25%; ácidos graxos saturados – menos que 5%; ácidos graxos monoinsaturados – 10% a 20%; ácidos graxos poli-insaturados – 10% a 20%.
- (C) Para pacientes com triglicerídios séricos entre 150-199 mg/dL: gordura total – 25% a 35%; ácidos graxos saturados – menos que 7%; ácidos graxos monoinsaturados – 10% a 20%; ácidos graxos poli-insaturados – menos que 10%.
- (D) Para pacientes com triglicerídios séricos entre 200-499 mg/dL: gordura total – 20% a 25%; ácidos graxos saturados – menos que 5%; ácidos graxos monoinsaturados – 10% a 20%; ácidos graxos poli-insaturados – 10% a 20%.
- (E) Para pacientes com triglicerídeos séricos entre 150-199 mg/dL: gordura total – 25% a 30%; ácidos graxos saturados – menos que 5%; ácidos graxos monoinsaturados – 10% a 20%; ácidos graxos poli-insaturados – 10% a 20%.

QUESTÃO 31

O sucesso no tratamento da hipertensão arterial depende de uma abordagem multiprofissional, incluindo a adoção de um padrão alimentar saudável e sustentável. Um dos padrões abordados na 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2016) é a dieta DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*). Assinale a alternativa que corresponde às características nutricionais desse tipo de dieta.

- (A) Rica em cálcio e fósforo. Pobre em potássio, colesterol e gordura saturada.
- (B) Rica em potássio, magnésio e proteínas. Pobre em sódio, gorduras saturadas e carboidratos.
- (C) Rica em cálcio, magnésio e fibras. Pobre em potássio, sódio e vitamina E.
- (D) Rica em ferro, cálcio, magnésio e proteínas. Pobre em sódio, gorduras totais e carboidratos.
- (E) Rica em potássio, cálcio, magnésio e fibras. Pobre em colesterol, gorduras totais e saturadas.

QUESTÃO 32

De acordo com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2019-2020), o manejo da hiperglicemia hospitalar envolve abordagens nutricionais, como a determinação do conteúdo de carboidratos. Em pacientes hospitalizados com maior resistência à insulina, como obesos, indivíduos com hepatopatia grave ou em uso de corticosteroides, a relação de uma unidade de insulina ultrarrápida ou rápida deve ser calculada para quantos gramas de carboidratos?

- (A) 25 g.
- (B) 20 g.
- (C) 15 g.
- (D) 10 g.
- (E) 5 g.

QUESTÃO 33

No ano de 2020, foi publicada a atualização das Recomendações Nutricionais em Doença Renal Crônica (DRC) da NKF-KDOQI (*National Kidney Foundation – Kidney Disease Outcomes Quality Initiative*). De acordo com esse documento, as recomendações energéticas e proteicas para indivíduos com DRC em estágio 3 a 5, metabolicamente estáveis, que tenham diabetes e estejam em tratamento conservador (sem diálise), são:

- (A) Energia: 25-35 kcal/kg de peso corporal/dia. Proteína: 0,8 a 1,0 g/kg de peso corporal/dia, preferencialmente de origem vegetal.
- (B) Energia: 20-30 kcal/kg de peso corporal/dia. Proteína: 0,6 a 0,8 g/kg de peso corporal/dia, preferencialmente de origem animal.
- (C) Energia: 25-35 kcal/kg de peso corporal/dia. Proteína: 0,6 a 0,8 g/kg de peso corporal/dia, sem preferência por um tipo específico (animal ou vegetal).
- (D) Energia: 30-40 kcal/kg de peso corporal/dia. Proteína: 0,8 a 1,0 g/kg de peso corporal/dia, sem preferência por um tipo específico (animal ou vegetal).
- (E) Energia: 25-35 kcal/kg de peso corporal/dia. Proteína: 0,6 a 0,8 g/kg de peso corporal/dia, preferencialmente de origem vegetal.

QUESTÃO 34

As diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) indicam linhas de ações capazes de modificar os determinantes de saúde e promover a saúde da população brasileira. Uma das diretrizes é a “Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS)”, que tem como objetivo apoiar os gestores federal, estaduais, municipais e do Distrito Federal para o desenvolvimento de ações com foco na promoção da saúde e na prevenção de doenças relacionadas à alimentação e à nutrição. Considerando os pressupostos da diretriz PAAS, assinale a alternativa correta.

- (A) A PAAS compreende um conjunto de estratégias com foco no suprimento das necessidades biológicas de grupos específicos da população brasileira, contribuindo para a redução da prevalência de doenças carenciais.
- (B) A PAAS tem por objetivo melhorar a qualidade de vida da população brasileira por meio de ações intersetoriais com foco no indivíduo, coletividade e no ambiente para a redução de carências nutricionais e desnutrição.
- (C) Dentre as estratégias para a PAAS, são recomendadas: educação alimentar e nutricional, regulação de alimentos, e incentivo a criação de ambientes institucionais promotores da alimentação adequada e saudável.
- (D) Para que as ações da PAAS contribuam com a ampliação do escopo de atenção nutricional no SUS, são necessárias estratégias inovadoras e contributivas à saúde dos indivíduos e das comunidades, baseadas no modelo biomédico.
- (E) Para garantir a PAAS dos indivíduos atendidos pelo SUS, cabe às equipes de saúde que atuam na Atenção Primária priorizar a atenção nutricional e a educação alimentar e nutricional nas práticas realizadas nas unidades de saúde.

QUESTÃO 35

A população brasileira passou nas últimas décadas por grandes transformações sociais que culminaram na redução da pobreza e exclusão social e, conseqüentemente, da fome e desnutrição. Apesar disso, as deficiências de micronutrientes e a desnutrição crônica ainda são prevalentes em grupos vulneráveis da população. Concomitante, o Brasil vem enfrentando aumento expressivo do sobrepeso e da obesidade em todas as faixas etárias.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Informe situacional sobre os Programas de Alimentação e Nutrição e de Promoção da Saúde na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), lançada em 1999, foi atualizada em 2011, passando a contemplar 9 (nove) diretrizes que objetivam a atenção nutricional no Sistema Único de Saúde (SUS). Com relação às diretrizes da PNAN, assinale a alternativa correta.

- (A) A Vigilância Alimentar e Nutricional tem como propósito subsidiar o planejamento da atenção nutricional individualizada nas esferas da gestão do SUS, contribuindo com o monitoramento do padrão alimentar e estado nutricional de indivíduos atendidos pela Atenção Básica à Saúde.
- (B) As chamadas nutricionais consistem em uma das estratégias de Vigilância Alimentar e Nutricional implementadas nos diferentes níveis de gestão, do local ao nacional, para monitorar o estado nutricional e práticas alimentares da população infantil, por meio de pesquisas transversais realizadas em datas específicas como dias de imunização.
- (C) Com relação à Gestão das ações de Alimentação e Nutrição, cabe ao gestor Federal do SUS promover a implementação da PNAN nas esferas federal, estadual,

distrital e municipal, por meio de legislação específica para este fim, incluindo a previsão orçamentária para a garantia da atenção nutricional.

- (D) Na atualização da PNAN, a “Qualificação da força de trabalho” deixou de ser uma de suas diretrizes, pois a educação permanente em saúde é uma das estratégias já contempladas em Políticas e programas da Atenção Primária à Saúde para o SUS.
- (E) A organização da atenção nutricional tem como sujeito o indivíduo, usuário do SUS, e deve garantir a conformação de uma rede integrada, resolutiva e humanizada de cuidados que atendam as especificidades de acordo com as fases do curso da vida, priorizando as vulnerabilidades aos agravos relacionados à alimentação e à nutrição.

QUESTÃO 36

O Código de Ética e Conduta Profissional do Nutricionista estabelece as estratégias que podem ser utilizadas para comunicação e informação ao público para divulgação das atividades profissionais e divulgação e indicação de marcas de produtos e serviços. Com relação às recomendações estabelecidas nesse documento para esse profissional, assinale a alternativa correta.

- (A) Utilizar os meios de comunicação e informação para divulgar sua qualificação profissional, técnicas, métodos terapêuticos e informações sobre alimentação saudável, apresentados com respaldo técnico e científico.
- (B) Promover as suas atividades profissionais, garantindo os resultados dos serviços prestados e métodos terapêuticos empregados, desde que baseados em evidências técnicas e científicas.
- (C) Realizar semanas promocionais de seus serviços e métodos terapêuticos, divulgando, em tempo hábil, os procedimentos para obtenção dos benefícios, em ampla rede social.
- (D) Prescrever ou indicar marcas de produtos alimentícios e suplementos nutricionais utilizados pelo profissional, visando à promoção da saúde e à garantia da qualidade nutricional do produto a ser consumido.
- (E) Divulgar a sua qualificação profissional, métodos e técnicas adotadas, com depoimento dos benefícios obtidos por si mesmo, desde que apresentados os protocolos utilizados no processo terapêutico e os resultados obtidos.

QUESTÃO 37

Considerando as recomendações apresentadas pelo Código de Ética e Conduta Profissional do Nutricionista, no que se refere às atribuições profissionais, assinale a alternativa correta.

- (A) Delegar funções e responsabilidades privativas ao nutricionista, a estagiários de Nutrição, quando estes já cumpriram com a formação profissional específica

da área de atuação.

- (B) Receber honorários de indivíduos ou coletividades por procedimentos com remuneração prevista no contrato de planos de saúde pelo qual está sendo atendido, desde que previamente contratado com o(s) beneficiado(s).
- (C) Não alterar conduta profissional determinada por outro nutricionista, quando este não estiver presente ou não for possível contatá-lo, mesmo que seja necessária em benefício do indivíduo.
- (D) Fornecer informações e disponibilizar ferramentas necessárias para a continuidade das ações pela equipe ou por outro nutricionista, em caso de afastamento de suas atividades profissionais.
- (E) Instrumentalizar e capacitar profissionais da equipe de saúde quanto ao uso de técnicas relativas a atividades privativas ao nutricionista para agilizar a atenção nutricional, quando a demanda for além da capacidade técnica da Instituição.

QUESTÃO 38

Para os povos Kaiowá e Guarani, “a palavra *Tekoha* significa ‘o lugar onde somos o que somos’. É a maneira como os povos Guarani e Kaiowá referem-se à sua terra tradicional. No *Tekoha*, deve haver matas (*ka’aguy*), com frutos para coleta, plantas medicinais, águas piscosas, matéria-prima para seus artefatos, áreas para plantio da roça familiar ou coletiva, para a construção de suas habitações e lugares para atividades religiosas. O *Tekoha* significa um lugar de pertencimento onde buscam a subsistência, produzem sua cultura e cultivam a solidariedade e a generosidade. O lugar onde realizam o seu ‘modo de ser’”.

BRASIL. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. *Tekoha: direitos dos Povos Guarani e Kaiowá: visita do Consea ao Mato Grosso do Sul*. – Brasília: Presidência da República, 2017. 126 p.: il. Citação de Emília Pacheco, p. 04.

Tekoha: direitos dos Povos Guarani e Kaiowá, publicado em 2017, trata-se de um relatório

- (A) que aborda a insegurança alimentar e nutricional em todas as localidades brasileiras que possuem povos Guarani e Kaiowá.
- (B) que traz dados sobre medidas de insegurança alimentar e nutricional entre os indígenas brasileiros.
- (C) cujo foco é a narrativa das comunidades indígenas do Mato Grosso do Sul acerca da situação de insegurança alimentar e nutricional e violação de direitos humanos.
- (D) que relata a insegurança alimentar e nutricional entre os indígenas da Reserva Indígena de Dourados, especialmente nas aldeias Bororó e Jaguapiru.
- (E) que aborda a insegurança alimentar e nutricional nas aldeias do cone sul do Mato Grosso do Sul, exceto nas áreas de acampamentos e retomadas.

QUESTÃO 39

A Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil é medida, oficialmente, desde 2004, por meio da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar e Nutricional Domiciliar (EBIA). Inicialmente, a EBIA foi incorporada no suplemento de segurança alimentar e nutricional da Pesquisa Nacional

por Amostra de Domicílios (PNAD). No ano de 2006, esse diagnóstico foi atualizado por meio da EBIA na Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS), do Ministério da Saúde, e, hoje, a escala é parte integrante do questionário Avaliação das Condições de Vida, realizada pela Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2017-2018 cujos dados foram publicados em setembro de 2019.

BRASIL. *Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: análise da segurança alimentar no Brasil* / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 65 p. (adaptado).

Sobre os resultados da insegurança alimentar e nutricional no Brasil, de acordo com a publicação da POF 2017-2018, assinale a alternativa correta.

- (A) A insegurança alimentar e nutricional grave, moderada e leve no Brasil persistem maiores entre as áreas urbanas quando comparado a áreas rurais.
- (B) A segurança alimentar e nutricional, no Brasil, é maior nas regiões Norte e Nordeste.
- (C) A insegurança alimentar grave é a maior encontrada entre os domicílios das regiões Sudeste e Sul.
- (D) Sudeste e Centro-Oeste são as regiões brasileiras que apresentam os menores níveis de segurança alimentar e nutricional.
- (E) A insegurança alimentar e nutricional grave, moderada e leve no Brasil persistem maiores entre as áreas rurais quando comparado a áreas urbanas.

QUESTÃO 40

O I Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas, no Brasil, foi realizado em 2008-2009 e até hoje são os únicos dados nacionais acerca de crianças e mulheres indígenas. Sobre os dados revelados por esse Inquérito Nacional, analisados por COIMBRA Jr. (2014), é correto afirmar que

- (A) se mostram muito similares aos dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS-2006), realizada entre os não indígenas.
- (B) apresentam prevalência elevada de desnutrição entre as mulheres indígenas.
- (C) revelam baixa prevalência de hospitalização, já que o acesso a hospitais para a maioria dos povos entrevistados é baixo.
- (D) expõem que a prevalência de anemia ultrapassou 50% entre as crianças indígenas, sendo mais que o dobro da prevalência entre os não indígenas observado pela PNDS-2006.
- (E) desvendam que o excesso de peso entre as mulheres indígenas é de aproximadamente 20%.



- **Do Caderno de Provas:** Verifique se o seu Caderno de Prova está completo, contendo 40 questões (05 Sus e 35 específicas) com 5 alternativas de resposta cada, das quais apenas uma é correta. Caso apresente imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas, informe ao fiscal de sala imediatamente.
- **Do Cartão-Resposta:** O Cartão-Resposta **NÃO** será substituído em caso de erro durante o seu preenchimento, que deve ser feito sem rasuras, utilizando apenas caneta esferográfica, com tinta azul escura ou preta. Sobre esse documento, orientamos que Você:
 - a) se certifique de que o seu cartão não apresenta imperfeições gráficas ou marcações indevidas. Se houver, informe ao fiscal de sala;
 - b) confira os seus dados pessoais impressos; *(os dados são os enviados no ato da inscrição, caso tenha alguma incompatibilidade, você deve corrigir por meio da Área Restrita);*
 - c) fique atento ao preencher o seu cartão, já que não haverá substituição deste no caso de preenchimento incorreto;
 - d) assine o seu cartão somente no local indicado.
- **Da Duração da Prova:** O tempo de duração da prova é de até 04 (quatro) horas, já incluso o preenchimento do Cartão-Resposta. Você só poderá se retirar, definitivamente, da sala e do prédio após transcorrida 1 (uma) hora do início da prova, levando consigo este Caderno.
- **Da Eliminação do Processo Seletivo:** Você será eliminado(a) do Processo Seletivo, caso:
 - a) deixe de realizar a prova ou obtiver nota zero;
 - b) descumpra as instruções contidas neste Caderno e no Cartão-Resposta;
 - c) seja surpreendido ou utilize, durante a prova, recursos bibliográficos e/ou eletroeletrônicos como fontes de consulta;
 - d) ausente-se da sala sem autorização e acompanhamento de um fiscal;
 - e) não entregue o seu Cartão-Resposta, ao retirar-se da sala;
 - f) comunique-se com outros candidatos ou efetue empréstimos;
 - g) pratique atos contrários às normas e/ou à disciplina;
 - h) utilize itens de chapelaria em geral;
 - i) falte com o devido respeito para com qualquer membro da equipe de aplicação da prova, com as autoridades presentes e/ou com os demais candidatos;
 - j) pratique atos que contrariem as normas do edital do certame.
- **Da sua Postura como Candidato:** Em respeito às normas e aos outros participantes, Você deve:
 - a) manter, obrigatoriamente, desligados telefones celulares, *paggers*, *smartphones* e outros do gênero, durante toda a realização das provas, inclusive também no tempo de sua permanência no prédio;
 - b) levantar o braço e aguardar a autorização do fiscal para sua saída da sala, em qualquer momento durante as provas;
 - c) ao terminar as provas, levantar o braço, para que o fiscal de sala vá até a sua carteira para recolher o material relativo;
 - d) estar ciente de que os 3 (três) últimos candidatos deverão permanecer na sala até que cada um termine, para juntos assinarem o encerramento na Ata de Aplicação de Provas.

BOA PROVA!

CCS Coordenadoria do Centro de Seleção | **UFGD**

Rua João Rosa Góes, 1.761, Vila Progresso, 79825-070
Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil
<https://cs.ufgd.edu.br>
cs.residencias@ufgd.edu.br
(67) 3410-2840