

Prefeitura Municipal de Natal

Concurso Público
Edital nº 01/2018 - SEMAD - SMS



SMS / RN - SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE DE NATAL

Nutricionista

Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, **assine no espaço reservado**.
- 2 Este Caderno contém, respectivamente, **60 questões** de múltipla escolha, assim distribuídas: **01 a 10** ▶ Língua Portuguesa; **11 a 30** ▶ Legislação do SUS; **31 a 60** ▶ Conhecimentos Específicos.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou apresentar imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não peça esclarecimentos aos fiscais.
- 6 A Comperve recomenda o uso de caneta esferográfica, confeccionada em material transparente, de tinta na cor preta.
- 7 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 8 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 9 Você dispõe de, no máximo, quatro horas para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal a **Folha de Respostas** e **este Caderno**.

Assinatura do Candidato: _____

As questões de 01 a 10 desta prova são baseadas no texto a seguir.

Gente como a gente

Por Eduardo Szklarz e Karin Hueck

- 1º Conheci a Sandra em 2013, numa prisão de Buenos Aires. Ela tinha aspecto largado e a expressão triste de quem havia sido separada do filho ainda pequeno. Nascida na Alemanha, ela já havia passado 20 anos atrás das grades na Argentina e ignorava todas as visitas que recebia, inclusive a minha. Não quis me olhar nos olhos. Era como se eu – ou ela – não estivesse ali.
- 2º No ano seguinte, advogados de Sandra entraram com pedido de *habeas corpus*, alegando que seu encarceramento era cruel e injustificado. Por um motivo simples: ela não havia cometido crime algum. Estava presa só por ser um animal. Sandra é um orangotango, e a prisão é o zoológico de Buenos Aires.
- 3º A Justiça argentina acatou o pedido feito pela Afada, uma ONG de direitos dos animais. Assim, Sandra tornou-se o primeiro animal no mundo a ser reconhecido como “pessoa não humana” – e, portanto, “sujeito de direitos” que devem ser respeitados. Inclusive o direito de não ser explorada para divertimento humano. Sandra ainda aguarda definição sobre seu destino, mas seu caso serviu de precedente para a libertação de outros grandes primatas.
- 4º Com essa decisão, os tribunais admitiram, pela primeira vez, o que a ciência já sabe faz um tempo: os animais não são assim tão diferentes de nós. Já foi provado que centenas de espécies têm inteligência, emoções e relações sociais complexas. Assim como nós, vacas fazem amizade. Chimpanzés sentem inveja e vergonha. Galinhas têm noção de futuro. Polvos usam ferramentas e constroem abrigos.
- 5º Mas, acima de tudo, como vi nos olhos de Sandra, animais têm a capacidade de sofrer. Até os menos desenvolvidos, como lagostas e peixes, que não fazem cara feia quando sentem dor. Se você injetar veneno de abelha nos lábios de uma truta, ela vai parar de comer e esfregar a boca contra a parede do tanque. Se você furar caranguejos com um anzol, eles vão passar as garras no lugar da lesão. E, se você passar ácido acético (um irritante) nas antenas de um camarão, ele vai massageá-las com as patas da frente – mas não se você aplicar anestesia antes. “Isso não é mero reflexo”, diz o biólogo Robert Elwood, da Queen’s University, na Irlanda do Norte. “É um comportamento prolongado e totalmente consistente com a ideia de dor.”
- 6º Mais de 2.500 estudos científicos já mostraram que os animais são seres tão complexos quanto nós – ainda que não sejamos idênticos. Mas fingimos que não sabemos disso, e seguimos tratando-os como se fossem inanimados.
- 7º Como conseguimos conciliar esses dois fatos? Por que torturamos outros bichos como Sandra, mesmo sabendo que eles sofrem?
- 8º Toda a nossa relação com os bichos é esquisita e irracional. Dividimos o reino animal em castas, que merecem mais ou menos direitos, de acordo com a sua utilidade. Há espécies, como as que nos servem de alimento, que são especialmente maltratadas. Multiplicamos de propósito bois, porcos e galinhas (só de galinhas, há 20 bilhões no planeta), apenas para confiná-los, criá-los em condições degradantes e depois matá-los. O ser humano sempre comeu carne – mas precisa tratar suas presas com tanta frieza? Frangos têm os bicos serrados para não praticar canibalismo dentro das gaiolas. Filhotes de boi são arrancados de suas mães e mantidos anêmicos para ficar com a carne macia. Milhares de peixes morrem todos os dias em redes que eram destinadas a matar outras espécies – e tudo bem. Além dos bichos que vão parar no nosso prato, há os que sacrificamos em nome do progresso. Cobiaias de laboratório, por exemplo, nascem para ser torturadas até a morte. Fabricantes de cosméticos ainda gotejam xampu em coelhos imobilizados, que não podem piscar enquanto o produto corrói seus olhos. Já macacos bebês são trancados em jaulas e expostos a serpentes, choques e ruídos para desenvolver ansiedade e depressão e ter seus cérebros dissecados depois. Apenas nos EUA, 25 milhões de bichos são usados em experimentos, o equivalente a uma Austrália de animais humanos.

- 9º Mas difícil mesmo é tentar justificar o que fazemos com os animais de que *gostamos*. Quem tem cachorro e gato, por exemplo, jura que ama seus bichinhos mais do que tudo. No Brasil, 61% dos donos de *pets* consideram seus animais um membro da sua família. Nos EUA, 36% compram presentes de aniversário para seus bichinhos. Mas ninguém em sã consciência trataria um parente *Homo sapiens* como trata um *Canis familiaris* ou um *Felis catus*. *Pets* são cruzados entre si para gerar raças deformadas e com graves problemas genéticos apenas porque as consideramos “fofas”. Todos são arrancados de suas mães e confinados dentro de espaços limitados até o dia de sua morte. Escolhemos quando, quanto e o que vão comer. Decidimos se poderão ficar com seus órgãos genitais ou não. E temos a palavra final até sobre quando serão sacrificados. Isso sem falar de outros animais de estimação, como canários, peixinhos dourados ou *hamsters*, que passam a vida em celas solitárias que chamamos de gaiolas e aquários. Há correntes de filósofos e ativistas de direitos animais que apontam essas contradições para dizer que, não, adotar um bicho não é necessariamente bom para eles.
- 10º Em comum, todos os animais – os que amamos, os que odiamos, os que comemos – sofrem da mesma condição: são considerados posse dos seres humanos. E, como nossa posse, podem ser dispostos da maneira como quisermos. Essa noção, claro, é uma convenção: uma ideia que se espalhou há séculos e serve como manual de como tratar seres de duas, quatro, seis, oito ou nenhuma pata. É o que cientistas chamam de especismo – a noção de que o *Homo sapiens* é uma espécie superior, sagrada e incomparável, e que os diferentes de nós não merecem os mesmos direitos. Essa lógica não é parecida com outros discursos de superioridades que você já ouviu por aí?

SZKLARZ, Eduardo; HUECK, Karen. Gente como a gente. **Superinteressante**. São Paulo, Editora Abril, Nº 385, Fevereiro, 2018. [Adaptado]

- 01.** O propósito comunicativo principal do texto orienta-se para
- A) comprovar, por meio de situações reais, que o ser humano considera-se uma raça superior.
 - B) defender que todos os seres vivos devem ser tratados de maneira igualitária.
 - C) analisar, de maneira positiva, a decisão da corte argentina em relação ao direito animal.
 - D) problematizar sobre o tratamento cruel dado a outras espécies animais pelo ser humano.
- 02.** A sequência dominante do texto apresenta verbos flexionados no
- A) pretérito perfeito do indicativo.
 - B) presente do subjuntivo.
 - C) presente do indicativo.
 - D) pretérito imperfeito do subjuntivo.
- 03.** Os três primeiros parágrafos apresentam
- A) a sequência argumentativa como dominante e a narrativa como secundária.
 - B) a sequência narrativa como dominante e a descritiva como secundária.
 - C) as sequências narrativa e descritiva como secundárias.
 - D) as sequências argumentativa e narrativa como secundárias.
- 04.** No período inicial do segundo, do terceiro e do quarto parágrafos, verifica-se,
- A) em todos os casos, a presença de elemento coesivo que retoma uma informação presente no parágrafo anterior.
 - B) em todos os casos, a ausência de elemento coesivo que retome uma informação presente no parágrafo anterior.
 - C) apenas nos dois primeiros casos, a presença de elemento coesivo que estabelece interligação com o parágrafo anterior.
 - D) apenas nos dois primeiros casos, a ausência de elemento coesivo que estabelece interligação com o parágrafo anterior.

05. No terceiro parágrafo, as aspas foram utilizadas para
- A) explicitar o conteúdo de uma citação indireta.
 - B) evidenciar o uso de linguagem denotativa.
 - C) marcar o uso de linguagem conotativa.
 - D) demarcar os limites de uma citação direta.

06. Considere o parágrafo:

Mas difícil mesmo é tentar justificar o que fazemos com os animais de que *gostamos*. Quem tem cachorro e gato, por exemplo, jura que ama seus bichinhos mais do que tudo. No Brasil, 61% dos donos de pets consideram seus animais um membro da sua família. Nos EUA, 36% compram presentes de aniversário para seus bichinhos. Mas ninguém em sã consciência trataria um parente *Homo sapiens* como trata um *Canis familiaris* ou um *Felis catus*. Pets são cruzados entre si para gerar raças deformadas e com graves problemas genéticos apenas porque as consideramos “fofas”. Todos são arrancados de suas mães e confinados dentro de espaços limitados até o dia de sua morte. Escolhemos quando, quanto e o que vão comer. Decidimos se poderão ficar com seus órgãos genitais ou não. E temos a palavra final até sobre quando serão sacrificados. Isso sem falar de outros animais de estimação, como canários, peixinhos dourados ou hamsters, que passam a vida em celas solitárias que chamamos de gaiolas e aquários. Há correntes de filósofos e ativistas de direitos animais que apontam essas contradições para dizer que, não, adotar um bicho não é necessariamente bom para eles.

A ideia central do parágrafo encontra-se explicitada

- A) no primeiro período.
 - B) no último período.
 - C) no quinto período.
 - D) no oitavo parágrafo.
07. Considere o trecho:

Decidimos se poderão ficar com seus órgãos genitais ou não. E temos a palavra final até sobre quando serão sacrificados.

De acordo com a norma-padrão do português escrito, o ponto final do primeiro período pode ser

- A) substituído por uma vírgula, com alteração de sentido.
- B) retirado, com alteração de sentido.
- C) substituído por uma vírgula, sem alteração de sentido.
- D) retirado, sem alteração de sentido.

Para responder às questões 08 e 09, considere o fragmento a seguir.

Há[1] correntes de filósofos e ativistas de direitos animais que[2] apontam essas contradições para dizer que[3], não, adotar um bicho não é necessariamente bom para eles.

08. Em relação ao elemento linguístico [1], afirma-se:

I	Deveria estar flexionado no plural porque concorda com o sujeito <i>correntes de filósofos e ativistas</i> .
II	Está flexionado no singular por se tratar de um verbo impessoal e utilizado no sentido de <i>existir</i> .
III	Se for substituído pelo verbo existir, este deve ser flexionado no plural.
IV	Se for substituído pelo verbo existir, este deve ser flexionado no singular

Das afirmativas, estão corretas

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

09. Em relação aos elementos linguísticos [2] e [3],
- A) ambos introduzem orações adjetivas.
 - B) o primeiro introduz uma oração substantiva e o segundo, uma oração adjetiva.
 - C) o primeiro introduz uma oração adjetiva e o segundo, uma oração substantiva.
 - D) ambos introduzem orações substantivas.
10. Sobre a linguagem empregada no texto, o uso da primeira pessoa do plural revela que os autores
- A) querem manter-se distanciados da temática tratada.
 - B) assumem, de maneira explícita, o comprometimento com o tema abordado.
 - C) querem posicionar-se objetivamente em relação à temática.
 - D) assumem, de maneira implícita, uma concessão diante do tema abordado.

Legislação do SUS

11 a 30

11. Em meio a uma profunda crise econômica e política do Estado brasileiro surge, no final da década de 1970 e início dos anos 1980, o Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira, que defendia um sistema de saúde universal, em contraposição ao modelo médico assistencial privatista, então vigente, que se apresentava cada vez mais ineficiente, caro e excludente. O Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira
- A) propôs estratégias como as Ações Integradas em Saúde para o alcance de um sistema de saúde mais integrado que foram implantadas após a Constituição de 1988.
 - B) teve a participação de profissionais de saúde, de intelectuais da saúde coletiva e de lideranças políticas, mas sem a colaboração de parlamentares.
 - C) teve seu ponto alto na VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, a qual produziu um relatório que pouco influenciou no Sistema Único de Saúde.
 - D) gerou mudanças no sistema de saúde, alcançando mudanças institucionais importantes e apontando alternativas centradas na Atenção Primária em Saúde.
12. A Constituição Federal de 1988 incluiu, no capítulo da seguridade social, a saúde como direito de todos e dever do Estado, fundamentando a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS passa a ser o principal norteador na condução das políticas de saúde do Brasil, incorporando o conceito ampliado de saúde e entendendo a saúde como cidadania. A partir de então, as políticas públicas de saúde no Brasil
- A) priorizam a assistência nas unidades de atenção primária em saúde que, na rede de atenção à saúde, estão concentradas em locais específicos do território.
 - B) preconizam a realização de ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, fundamentando-se na integralidade e priorizando as ações curativas.
 - C) garantem o acesso universal aos serviços de saúde realizados nas Unidades Básicas e o atendimento para serviços de alta complexidade através da saúde suplementar.
 - D) baseiam-se na justiça social para superar as desigualdades na assistência e garantem o acesso gratuito aos serviços públicos de saúde.

13. O SUS é o conjunto de ações e serviços públicos de saúde, compondo uma rede regionalizada e hierarquizada, organizada a partir dos princípios da universalidade, equidade, integralidade, descentralização e participação da comunidade. Analise as afirmativas abaixo que discorrem sobre os princípios do SUS.

I	Em situações que ocorrem grandes desigualdades, como no acesso à saúde, é necessário estabelecer o princípio da equidade tratando igualmente os desiguais para minimizar o efeito da determinação social.
II	A rede regionalizada representa a articulação entre os gestores estaduais e municipais com objetivo de organizar os serviços de saúde para que todos tenham acesso a todos os níveis de atendimento.
III	A descentralização permite que as realidades de saúde de cada município sejam respeitadas, uma vez que a tomada de decisão é feita pelos seus gestores, com a transferência direta de recursos da União.
IV	A participação da comunidade expressa o exercício da democracia no que se refere às decisões na saúde e assegura o controle social, cabendo aos gestores a função de fiscalizar e avaliar as ações.

Em relação aos princípios do SUS, estão corretas as afirmativas

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

14. A Lei nº 8.142/90 foi sancionada na tentativa de superar os vetos presidenciais aplicados à Lei nº 8.080/90 que atingiram, especialmente, os aspectos referentes aos recursos financeiros e à participação social. A Lei nº 8.142/90, então, passou a regular as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde entre a União, estados e municípios, bem como a participação da comunidade na gestão do SUS. Nessa lei, fica definido que

- A) o Fundo Nacional de Saúde passa a ser o responsável pela centralização dos recursos financeiros pela União sem repasse aos municípios.**
B) a participação da comunidade na gestão pode acontecer através dos Conselhos de Saúde que têm caráter provisório e deliberativo.
C) a decisão do poder Legislativo prevalece sobre o que foi definido nas Conferências e Conselhos de saúde, caso haja divergência.
D) a oferta de contrapartida de recursos financeiros no orçamento é facultada ao município para que ele receba os repasses federais.

15. A Política Nacional de Atenção Básica considera esse nível de atenção como porta de entrada preferencial do sistema, responsável por ordenar fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações em todos os pontos de atenção à saúde. Segundo o Decreto Presidencial nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, os serviços especiais de acesso aberto também são considerados como porta de entrada. Um desses serviços de acesso aberto é

- A) serviço de atenção às urgências e emergências.**
B) centro de testagem e aconselhamento de DST/Aids.
C) unidade de saúde da família.
D) unidade mista de saúde.

16. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017), compete às Secretarias Municipais Saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas, sendo responsabilidade dos municípios e do Distrito Federal, entre outras:

- A) organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e excluindo as cedidas pelo estado e pela União.**
B) definir estratégias de articulação com as gestões municipais, com vistas à institucionalização do monitoramento e avaliação da Atenção Básica.
C) definir e rever periodicamente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Tripartite, as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.
D) manter o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente atualizado mensalmente, conforme regulamentação específica.

17. Diante do cenário de dificuldades para concretização dos princípios do SUS e do questionamento sobre a qualidade da assistência à saúde oferecida a seus usuários, formulou-se, em 2003, a Política Nacional de Humanização do SUS. A PNH tem como um dos seus objetivos
- A) permitir aos usuários o acesso às informações gerais sobre saúde, como o serviço responsável pelo seu atendimento que, independentemente do nível de complexidade, deve ser no seu território.
 - B) garantir, nas unidades de saúde, educação permanente aos trabalhadores do SUS e gestão participativa, que inclui os trabalhadores e os usuários nas decisões.
 - C) reduzir filas e o tempo de espera, com atendimento acolhedor e resolutivo, considerando a vulnerabilidade social e extinguindo o atendimento por livre demanda.
 - D) valorizar a dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão do SUS, enfatizando a determinação biológica do processo saúde-doença.
18. Do ponto de vista da sua concepção, a humanização no SUS vai além do atendimento humanizado que valoriza a escuta do paciente e sua subjetividade. Entendida como uma política, ultrapassa as competências de um programa, pois institui ações transversais em diferentes instâncias gestoras do SUS. A fim de concretizar suas ações, a Política Nacional de Humanização se estrutura a partir de princípios, métodos, diretrizes e dispositivos para efetivação dos princípios do SUS. Analise as afirmativas abaixo sobre a PNH.

I	Dentre as diretrizes da PNH, podemos citar a 'clínica ampliada' que procura enfrentar a fragmentação das ações de saúde, estimulando o trabalho interdisciplinar e multiprofissional.
II	A PNH preconiza o 'método da tríplice inclusão' com a participação de diferentes agentes, através de técnicas como rodas e fomento das redes.
III	O Apoio matricial é um dispositivo para o processo de trabalho em saúde que oferece suporte técnico-pedagógico de um generalista às equipes de saúde.
IV	Os seus princípios estimulam as mudanças na atenção que deve ser orientada para a autonomia dos sujeitos, sendo o trabalhador de saúde o principal responsável pela saúde dos usuários.

Em relação à PNH, estão corretas as afirmativas

- A) I e II.
 - B) I e III.
 - C) III e IV.
 - D) II e IV.
19. A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é definida pelo Ministério da Saúde 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" (BRASIL, 2010). A RAS é constituída por três elementos fundamentais: a população/região de saúde definidas, a estrutura operacional e um sistema lógico de funcionamento determinado pelo modelo de atenção à saúde. Em relação aos componentes da estrutura operacional da RAS, analise as afirmativas seguintes.

I	Atenção Primária à Saúde é considerada o centro de comunicação da RAS e tem um papel chave na sua estruturação como ordenadora da RAS e coordenadora do cuidado.
II	As centrais de regulação, os sistemas de identificação e acompanhamento de usuários e os sistemas de transporte sanitários são considerados como sistemas de apoio da RAS.
III	Os sistemas de assistência farmacêutica, de teleassistência e de informação em saúde são considerados como sistemas logísticos da RAS.
IV	Os sistemas de transporte sanitário, de acesso regulado à atenção e o cartão de identificação dos usuários são considerados como sistemas logísticos da RAS.

Em relação ao tema exposto, estão corretas as afirmativas

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

- 20.** Ao completar a etapa de contratualização do Programa de Melhoria e Avaliação da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), os municípios e as equipes assumem compromissos voltados para a melhoria do acesso e da qualidade no âmbito desse nível de atenção. Nessa perspectiva, um dos compromissos das equipes de saúde é
- A)** implantar apoio institucional e matricial na Atenção Básica, incluindo as equipes de saúde bucal.
 - B)** ofertar ações de educação permanente e outras estratégias de qualificação da gestão do cuidado.
 - C)** alimentar os sistemas de informação em saúde para a Atenção Básica de forma regular e consistente.
 - D)** pactuar com a comissão de intergestores bipartite estratégias e diretrizes para implementação das ações de melhoria.
- 21.** Um município aderiu ao 3º Ciclo do Programa de Melhoria e Avaliação da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB). Todas as equipes de saúde passam a desenvolver um conjunto de ações para qualificação da Atenção Básica, com o apoio da gestão, previstas no Eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento do programa. São consideradas ações de qualificação contidas nesse Eixo:
- A)** contratualização e apoio institucional.
 - B)** adesão e educação permanente dos profissionais.
 - C)** autoavaliação e avaliação externa.
 - D)** apoio institucional e monitoramento de indicadores.
- 22.** O Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS) tem como objetivo geral avaliar a totalidade dos estabelecimentos de atenção especializada em saúde, ambulatoriais e hospitalares, contemplados com recursos financeiros provenientes de programas, políticas e incentivos do Ministério da Saúde. Especificamente, o PNASS tem entre seus objetivos:
- A)** promover a qualidade e inovação na gestão da Atenção Básica, fortalecendo os processos de autoavaliação, monitoramento e avaliação.
 - B)** melhorar a qualidade da alimentação e uso dos sistemas de informação como ferramenta de gestão da Atenção Básica.
 - C)** incorporar indicadores que meçam o resultado da atenção/assistência prestada pelos estabelecimentos avaliados.
 - D)** conhecer o perfil dos usuários e/ou familiares que frequentam os estabelecimentos de Atenção Especializada avaliados.
- 23.** O Governo Federal, por meio da Lei n.º 12.871/2013, regulamentou o Programa Mais Médicos (PMM). Esse programa reúne uma série de iniciativas de curto, médio e longo prazos que visa enfrentar o histórico problema da escassez e má distribuição de médicos nas diversas regiões do Brasil e é constituído por três grandes eixos:
- A)** projeto Mais Médicos para o Brasil, investimento na infraestrutura da rede de serviços da atenção básica e valorização da atenção básica.
 - B)** provimento emergencial, formação médica e estímulo à residência médica em medicina da família e comunidade.
 - C)** provimento emergencial, investimento na infraestrutura da rede de serviços da atenção básica e formação médica.
 - D)** valorização da Atenção Básica, formação médica e estímulo à pós-graduação *lato sensu* em Atenção Básica.

O texto a seguir serve de referência para responder às questões 24 e 25.

O Decreto Presidencial nº 7.508/2011 coloca o planejamento em saúde na centralidade da agenda da gestão, a ser desenvolvido nas três esferas de governo, considerando, entre outras questões, as especificidades do território, os problemas e as necessidades de saúde da população (BRASIL, 2012). Nessa perspectiva, o planejamento da saúde no SUS utiliza instrumentos que devem ser integrados, revistos e adotados em consonância com os seus referenciais legais. É responsabilidade dos três entes federativos a elaboração, a aplicação e a adaptação desses instrumentos com a colaboração de usuários, profissionais e gestores.

24. No que se refere ao planejamento em saúde no SUS, analise as afirmativas seguintes.

I	O planejamento da saúde deve compatibilizar, no âmbito dos planos de saúde, as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade orçamentária dos recursos.
II	A elaboração dos planos de saúde estadual e municipal deve seguir um modelo normativo de planejamento, contemplando momentos de diálogo entre os atores envolvidos no processo: gestores e profissionais de saúde.
III	O planejamento da saúde desconsidera os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada, os quais não compõem o Mapa da Saúde municipal, regional, estadual e nacional.
IV	No processo de planejamento, a participação social deve ser observada, inclusive em âmbito regional, por meio de estímulo à realização de plenárias de conselhos de saúde e de fóruns de conselheiros de saúde.

Em relação ao planejamento em saúde no SUS, estão corretas as afirmativas.

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

25. O instrumento de planejamento da saúde que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados é

- A) a Programação Anual de Saúde.**
- B) o Relatório Anual de Gestão.**
- C) o Plano Plurianual.**
- D) a Lei Orçamentária Anual.**

26. Nas últimas décadas, seguindo uma tendência global, o Brasil vem passando por um processo de transição demográfica, epidemiológica e nutricional, determinado pela queda da fecundidade, declínio da mortalidade por doenças infecciosas, aumento da expectativa de vida e maior exposição a modos de vida pouco saudáveis. Assim, o perfil de morbimortalidade da população apresenta um aumento da ocorrência de casos de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com destaque para as doenças cardiovasculares e as neoplasias. Tomando como referência a vigilância das DCNT, analise as afirmativas seguintes.

I	Uma das características da vigilância das DCNT é o monitoramento da adesão a fatores de proteção e de risco dessas doenças que permitem medir as exposições atuais e tendências futuras de adoecimento e mortalidade.
II	A vigilância das DCNT emprega estratégias semelhantes às utilizadas pela vigilância das doenças infectocontagiosas, como por exemplo, a notificação compulsória e a investigação de casos novos.
III	A vigilância das DCNT estimula a prática de ações de promoção da saúde, pautadas em intervenções intersetoriais, a fim de prevenir casos novos, deter o crescimento e melhorar o prognóstico dos casos já existentes.
IV	A vigilância das DCNT utiliza o Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) como principal fonte de dados e informações estratégicas de ocorrência das doenças e agravos não transmissíveis.

Em relação a vigilância das DCNT, estão corretas as afirmativas.

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

27. O Ministério da Saúde define periodicamente a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços públicos e privados em todo o território nacional. A inclusão de doenças e agravos nessa lista está condicionada a alguns critérios, tais como a transcendência, que se expressa por meio de características subsidiárias, que conferem relevância especial à doença ou agravo. Entre essas características, destacam-se:
- A) a magnitude, a vulnerabilidade e a severidade.
 - B) a severidade, a relevância social e a relevância econômica.
 - C) o potencial de disseminação, a relevância social e a magnitude.
 - D) a vulnerabilidade, a relevância econômica e o potencial de disseminação.
28. O relatório *Errar é Humano* do *Institute of Medicine* (IOM) trouxe à tona a ocorrência de 44.000 a 98.000 mortes evitáveis decorrentes de falhas no processo assistencial nos Estados Unidos. A divulgação do relatório provocou, em vários países e organizações internacionais, uma mobilização no sentido de apoiar estratégias destinadas a prevenir e evitar falhas nos sistemas de assistência à saúde. No Brasil, esse movimento teve como um dos desdobramentos a implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente, instituído pela portaria GM/MS nº 529/2013. Um dos pressupostos que possibilitam a cultura de segurança, prevista nessa portaria é
- A) a conscientização de que a responsabilidade sobre a segurança dos pacientes é atribuição específica dos profissionais de saúde.
 - B) o estímulo à identificação e a resolução dos problemas de segurança, recompensando os envolvidos.
 - C) o encorajamento à investigação dos eventos adversos para identificação e punição dos responsáveis.
 - D) a percepção de que as metas financeiras e operacionais devem ser priorizadas em relação às metas relativas à segurança.
29. A segurança do paciente é um dos seis atributos da qualidade do cuidado e tem adquirido, em todo o mundo, grande importância para os pacientes, as famílias, os gestores e os profissionais de saúde, com a finalidade de ofertar uma assistência segura. Os protocolos de segurança propostos pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente incluem:
- A) cirurgia segura, identificação do paciente e as úlceras por pressão.
 - B) higienização das mãos, acessibilidade aos serviços de saúde e cirurgia segura.
 - C) redução de quedas, notificação de eventos adversos e prescrição de medicamentos.
 - D) identificação do paciente, higienização das mãos e integralidade das ações.
30. A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 36, de 2013, estabelece que o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) deve implantar um plano de segurança do paciente em serviços de saúde com atividades de identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos, integrando os diferentes processos de gestão dos riscos desenvolvidos nos serviços de saúde. Uma das técnicas de identificação de riscos mais conhecida e aplicada nos serviços de saúde é
- A) a notificação de incidentes de segurança.
 - B) o sistema eletrônico de alerta.
 - C) a ronda de segurança.
 - D) o mapeamento de riscos.

- 31.** A energia pode ser definida como a capacidade de realizar trabalho. A energia despendida pelo corpo humano é composta por três componentes, que são
- A)** o gasto energético de repouso, a termogênese obrigatória e a termogênese por atividade de não exercício.
 - B)** o gasto energético basal, o efeito térmico do alimento e a termogênese por atividade.
 - C)** o gasto energético de repouso, a termogênese obrigatória e a termogênese por atividade.
 - D)** o gasto energético basal, o efeito térmico do alimento e a termogênese por atividade de não exercício.
- 32.** Os carboidratos são encontrados em várias formas nos alimentos, podendo ser simples, como a glicose, e complexos, como o amido. O mel de abelhas é rico em carboidratos simples, sendo a sua consistência dada pela presença de açúcar invertido, obtido através da
- A)** fermentação da sacarose pela ação da enzima glicosidase das abelhas e na mudança na isomeria da glicose e da frutose para dextrógiro.
 - B)** hidrólise da sacarose pela ação da enzima invertase das abelhas e pela mudança na isomeria da glicose e na frutose para levógiro.
 - C)** hidrólise da frutose pela ação da enzima invertase das abelhas e pela mudança na isomeria da glicose para dextrógiro.
 - D)** fermentação da glicose pela ação da enzima glicosidase das abelhas e pela mudança na isomeria da frutose para levógiro.
- 33.** Uma nutricionista desenvolve trabalho em assentamento rural, onde as famílias vivem em condições sociais e econômicas muito precárias. Ao visitar uma casa com a equipe médica, observa que uma das crianças foi diagnosticada com doença carencial, cujos principais sintomas eram dermatite, demência e diarreia.
- A doença em questão é conhecida como
- A)** pelagra, causada pela deficiência de niacina.
 - B)** beribéri, causado pela deficiência de tiamina.
 - C)** doença dos três D, causada pela deficiência de piridoxina.
 - D)** escorbuto, causado pela deficiência de ácido ascórbico.
- 34.** Ao preparar um plano alimentar para um homem de 27 anos, a nutricionista incluiu um escondidinho de abóbora, cuja ficha técnica de preparação gerou a análise química a seguir:

Energia (Kcal)	262
Fibra alimentar (g)	2,9
Carboidratos (g)	14,7
Proteínas (g)	16,5
Lipídeos (g)	16,1
Sódio (mg)	1017
Ferro (mg)	0,6
Vitamina A (µg)	270

Considerando a classificação proposta pelo Departamento de Agricultura dos EUA, *apud* Philippi (2015), o escondidinho em questão é

- A)** alimento boa-fonte de ferro, com 4% das necessidades desse mineral.
- B)** excelente-fonte de vitamina A, com 30% das necessidades dessa vitamina.
- C)** excelente-fonte de vitamina A, com 38% das necessidades dessa vitamina.
- D)** alimento boa-fonte de ferro, com 8% das necessidades desse mineral.

35. Ao atender um jovem de 22 anos, uma nutricionista observa, através da análise quantitativa do recordatório alimentar de 24 horas, um consumo de 7 mg de ferro. Para avaliar se o consumo alimentar atende às necessidades do paciente, a nutricionista deve considerar a

- A) EAR, sendo esta de 8 mg para o paciente em questão.
- B) EAR, sendo esta de 6 mg para o paciente em questão.
- C) RDA, sendo esta de 8 mg para o paciente em questão.
- D) RDA, sendo esta de 6 mg para o paciente em questão.

36. Um nutricionista atende, em seu consultório, paciente que relata consumir os seguintes alimentos/preparações por refeição:

Refeição	Alimentos
Café da manhã	Achocolatado em pó com leite integral longa vida, pão francês com queijo coalho e ovo, melão japonês
Lanche da tarde	Barra de cereal e maçã
Jantar	Sopa instantânea

Considerando a classificação dos alimentos proposta no guia alimentar para a população brasileira, o paciente consome nas refeições citadas

- A) 2 alimentos *in natura* ou minimamente processados, 4 alimentos processados e 3 alimentos ultraprocessados.
- B) 3 alimentos *in natura* ou minimamente processados, 3 alimentos processados e 3 alimentos ultraprocessados.
- C) 4 alimentos *in natura* ou minimamente processados, 2 alimentos processados e 3 alimentos ultraprocessados.
- D) 2 alimentos *in natura* ou minimamente processados, 3 alimentos processados e 4 alimentos ultraprocessados.

37. Um nutricionista atende paciente de 42 anos, sedentário, com peso de 92 Kg e altura 1,70 m. O paciente não utiliza medicações, relata consumo de carne vermelha 4 vezes por semana e baixo consumo de frutas, hortaliças e cereais integrais.

O nutricionista, preocupa-se, então, em fornecer orientações gerais de prevenção para o desenvolvimento de doenças crônicas não-transmissíveis para esse paciente. De acordo com as diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, para a prevenção do diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2), mudanças no estilo de vida e intervenção não farmacológica são necessárias. Sobre a situação desse paciente, considere as afirmativas abaixo.

I	Alcançar e manter, no mínimo, 7% de perda de peso e praticar 150 minutos de atividade física por semana são importantes para a prevenção do DM2.
II	A prevenção do DM2 inclui aderir a uma alimentação saudável com menor ingestão de carne vermelha ou um padrão alimentar mediterrânico rico em azeite, frutas e legumes, incluindo cereais integrais, leguminosas e frutas <i>in natura</i> , produtos lácteos com baixo teor de gordura e consumo moderado de álcool.
III	A maior ingestão de nozes, frutas vermelhas, iogurte, café e chá está associada a maior risco de DM2.
IV	Estudos têm relacionado diretamente a adoção de uma dieta rica em gordura monoinsaturada com o aumento da obesidade abdominal, resistência à insulina e inflamações.

De acordo com as diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, estão corretas as afirmativas

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

38. Uma dona de casa foi ao supermercado comprar manteiga, margarina e creme vegetal para passar em pães, biscoitos e torradas. Encontrou um produto com as seguintes informações:

Informação nutricional		
Porção de 10g (1 Colher de Sopa)		
	Quantidade por porção	%VD(*)
Valor energético	32 kcal = 134 kj	2
Carboidratos	0 g	0
Proteínas	0 g	0
Gorduras totais	3,5 g	6
Gorduras saturadas	0,9 g	4
Gorduras trans	0,4 g	-
Fibra alimentar	0 g	0
Sódio	110 mg	5

(*) Valores diários de referência com base em uma dieta de 2.000 kcal ou 8.400 KJ. Seus valores diários podem ser maiores ou menores dependendo de suas necessidades energéticas.

Ingredientes: Água, Óleo Vegetal Interesterificado, Vitaminas E, A e D, Emulsificantes Mono e Diglicerídeos de Ácidos Graxos e Polirricinoleato Poliglicerol, Conservadores Benzoato de Sódio e Sorbato de Potássio, Acidulante Ácido Cítrico, Aromatizante (Aroma Idêntico ao Natural de Manteiga), Sequestrante EDTA Cálcio Dissódico, Antioxidantes TBHQ e BHT e Corantes Urucum e Cúrcuma. NÃO CONTÉM GLÚTEN.

Sobre esse produto, considere as afirmativas abaixo.

I	O %VD para as gorduras trans deve ser calculado considerando que elas devem contribuir com 2% do valor energético total.
II	O %VD para sódio é calculado considerando o valor diário de referência de 2400 mg.
III	O produto em questão é um creme vegetal cujo ingrediente presente em maior quantidade é a água, seguido de óleo vegetal interesterificado.
IV	De acordo com o guia alimentar para a população brasileira, esse é um alimento processado.

Estão corretas as afirmativas

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

39. Ao planejar o cardápio do almoço semanal de uma unidade de alimentação e nutrição, a nutricionista deve considerar os *per capita* dos alimentos. Para uma receita de carne, servida para 100 comensais por dia, 2 vezes na semana, ela sabe que o *per capita* é de 100 g e o fator de correção 1,10. Considerando uma margem de 10%, a quantidade de carne a ser comprada é de

- A) 24,2 Kg. B) 22,0 Kg. C) 12,1 Kg. D) 11,0 Kg.

40. Uma nutricionista está realizando trabalho comunitário visando aumentar o consumo de hortaliças. Para tal, ela realiza uma oficina na qual explica formas de melhorar as características sensoriais desse grupo de alimentos. Considerando a proposta dessa ação, analise as orientações apresentadas abaixo.

I	Para evitar o escurecimento de hortaliças brancas durante a cocção, o ideal é cozinhá-las em meio alcalino.
II	Ao refogar a couve folha, deve-se utilizar panela destampada para evitar que os ácidos contidos no vegetal modifiquem o tom verde da clorofila, formando a feofitina.
III	Para diminuir a perda por dissolução de antocianinas presentes na beterraba, o ideal é cozinhá-la com a casca, evitando a cocção em fogo brando ou ebulição com muita água.
IV	Para intensificar a coloração proporcionada pelos taninos, o ideal é adicionar ácidos, como vinagre ou suco de limão, ao meio de cocção.

Em relação ao exposto, estão corretas as orientações nos itens

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

41. Um nutricionista atende, em ambulatório, um paciente que precisa diminuir o consumo de alimentos gordurosos. Para tal, ele sugere opções de cortes magros de carne e forma de preparo adequada, que incluem
- A) acém e patinho, fritos por imersão.
 - B) coxão duro e contrafilé, fritos por imersão.
 - C) acém e contrafilé, cozidos sob pressão.
 - D) coxão duro e patinho, cozidos sob pressão.
42. Uma nutricionista atende, em seu consultório, adolescente de 15 anos. Aferiu peso, altura e calculou o IMC. Ao observar o gráfico de IMC-para-idade do adolescente, a nutricionista constatou que o IMC desse adolescente se encontrava maior que o percentil 85 e menor que o percentil 97.
- De acordo com os pontos de corte de IMC-para-idade adotados pelo SISVAN, o adolescente apresentava
- A) obesidade.
 - B) sobrepeso.
 - C) risco para sobrepeso.
 - D) risco para obesidade.
43. Um nutricionista recebe, em seu consultório, paciente com diabetes *mellitus* do tipo 2 recentemente diagnosticado. O plano alimentar, considerando as atuais diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, deverá apresentar as características:
- A) 45-60% das calorias de carboidratos, 20-35% de gordura, 15-20% de proteína e 30 a 50 g de fibra alimentar.
 - B) 50-60% das calorias de carboidratos, 20-30% de gordura, 10-15% de proteína e 25 g de fibra alimentar.
 - C) 45-60% das calorias de carboidratos, 20-35% de gordura, 10-15% de proteína e 25 g de fibra alimentar.
 - D) 50-60% das calorias de carboidratos, 20-30% de gordura, 15-20% de proteína e 30 a 50 g de fibra alimentar.
44. Uma nutricionista atende um paciente de 45 anos que apresenta hipertensão arterial. Ao fornecer as orientações para esse paciente, ela considera as *Dietary Approaches to Stop Hypertension*, conhecidas como a dieta DASH, que tem como principais características a ênfase no consumo de frutas, hortaliças, cereais integrais, além de
- A) quantidades generosas de azeite de oliva, peixes e oleaginosas, ingestão moderada de vinho, sendo a dieta rica em potássio, selênio, zinco e fibras.
 - B) frango, peixe, oleaginosas e laticínios com baixo teor de gordura, sendo a dieta rica em potássio, cálcio, magnésio e fibras.
 - C) frango, peixe, oleaginosas e laticínios com baixo teor de gordura, sendo a dieta rica em potássio, selênio, zinco e fibras.
 - D) quantidades generosas de azeite de oliva, peixes e oleaginosas, sendo a dieta rica em potássio, cálcio, magnésio e fibras.

45. Um nutricionista atende, em seu consultório, paciente de 52 anos. O paciente não é tabagista, não tem histórico de uso de estatinas, hipoglicemiantes ou insulina e não é hipertenso. Apresenta as seguintes características:

Peso	90 Kg
Altura	1,65 m
Glicemia de jejum	89 mg/dL
Triglicerídeos	300 mg/dL
Colesterol total	130 mg/dL
HDL-c	70 mg/dL
LDL-c	120 mg/dL

De acordo com a atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose, as orientações para esse paciente são:

- A) reduzir até 5% do peso, e sua dieta deve conter 50-55% de calorias de carboidrato, 15-20% de proteína e 30-35% de gordura.
- B) reduzir 10% do peso, e sua dieta deve conter 45-50% de calorias de carboidrato, 20% de proteína e 30-35% de gordura.
- C) reduzir 5-10% do peso, e sua dieta deve conter 50-55% de calorias de carboidrato, 15-20% de proteína e 30-35% de gordura.
- D) manter o peso saudável, e sua dieta deve conter 45-50% de calorias de carboidrato, 20% de proteína e 30-35% de gordura.
46. A nutricionista de uma Unidade Básica de Saúde, em seus atendimentos coletivos e individuais, buscar seguir as orientações do Guia Alimentar para População Brasileira quanto à utilização de uma alimentação derivada de um sistema alimentar social e ambientalmente sustentável. Portanto, devem estar presentes em seus planos alimentares
- A) tapioca, pães de forma integral e barras de cereal.
- B) barras de cereal, sardinha enlatada e ovos.
- C) pães de forma integral, leite pasteurizado e sardinha enlatada.
- D) ovos, leite pasteurizado e tapioca.
47. Um nutricionista que atua em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) verificou, na Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) de sua unidade, a seguinte realidade quanto aos equipamentos de proteção individual (EPI):

I	Na área da cocção, há sinalização para uso de protetores auriculares, mas alguns funcionários relatam não utilizar, pois o barulho não incomoda, e o protetor atrapalha na execução do trabalho.
II	Os funcionários não podem levar os EPI para suas residências, devendo utilizá-los apenas na UAN e para a finalidade a que se destinam.
III	Uma empresa terceirizada é contratada periodicamente para orientar e treinar os funcionários sobre uso adequado, guarda e conservação dos EPI.
IV	O funcionário é o responsável pela aquisição e higienização de seu EPI, sendo a empresa responsável pela manutenção periódica.

Estão de acordo com a Norma Regulamentadora - NR- 6 as condutas apresentadas nos itens

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

48. Uma UAN está implantando seu serviço de gestão de resíduos sólidos, baseada na Lei Nº 12.305, de 2 de agosto de 2010, que institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos. Seguindo a ordem de prioridade dos objetivos da Política Nacional de Resíduos Sólidos, deve-se buscar, primeiramente,
- A) reutilizar os resíduos sólidos produzidos.
 - B) reduzir a produção de resíduos sólidos.
 - C) eliminar a geração de resíduos sólidos.
 - D) reciclar os resíduos sólidos produzidos.
49. Entre as funções de um nutricionista, está o planejamento de cardápios. Para uma refeição principal, como almoço ou jantar, esse planejamento deve obedecer à ordem correta, que é:
- A) prato principal, entrada, guarnição, prato-base, complementos e sobremesa.
 - B) prato principal, entrada, prato-base, guarnição, sobremesa e complementos.
 - C) entrada, prato principal, prato-base, guarnição, complementos e sobremesa.
 - D) entrada, prato principal, guarnição, prato-base, sobremesa e complementos.
50. O cozinheiro de um serviço de alimentação de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) vai assumir a responsabilidade pelas atividades de manipulação dos alimentos. De acordo com a RDC 216/2004 da ANVISA, ele precisa ser comprovadamente submetido a curso de capacitação que aborde, no mínimo, os temas:
- A) boas práticas, manipulação higiênica dos alimentos, análise de perigos e pontos críticos de controle, e microbiologia de alimentos.
 - B) boas práticas, doenças transmitidas por alimentos, análise de perigos e pontos críticos de controle e certificações ISO para serviços de alimentação.
 - C) certificações ISO para serviços de alimentação, contaminantes alimentares, microbiologia de alimentos e boas práticas.
 - D) contaminantes alimentares, doenças transmitidas por alimentos, manipulação higiênica dos alimentos e boas práticas.
51. A verificar as planilhas de controle de higienização da UAN, o nutricionista constatou que o reservatório de água havia sido higienizado pela última vez, há 8 meses. De acordo com as normas da RDC 216/2004 da ANVISA, a higienização do reservatório de água estava
- A) atrasada, pois a higienização deve ocorrer a cada 3 meses.
 - B) em dia, pois a higienização deve ocorrer a cada 12 meses.
 - C) atrasada, pois a higienização deve ocorrer a cada 6 meses.
 - D) em dia, pois a higienização deve ocorrer a cada 9 meses.
52. Em seu retorno à consulta com a nutricionista do atendimento ambulatorial, uma paciente relatou estar tendo dificuldades para cozinhar todos os dias. Assim, baseada na RDC 216/2004 da ANVISA, a nutricionista orientou que ela poderia cozinhar uma quantidade maior de alimentos e guardar porções para outros dias, desde que fizesse o resfriamento de maneira adequada e as porções fossem conservadas sob refrigeração, à temperatura de
- A) $\leq 8^{\circ}\text{C}$ e consumidas em, no máximo, 3 dias.
 - B) $\leq 10^{\circ}\text{C}$ e consumidas em, no máximo, 3 dias.
 - C) $\leq 4^{\circ}\text{C}$ e consumidas em, no máximo, 5 dias.
 - D) $\leq 5^{\circ}\text{C}$ e consumidas em, no máximo, 5 dias.

- 53.** Em reunião com grupo de pacientes da unidade de Atenção Básica, um paciente questionou por que tinha que usar o hipoclorito de sódio, e não poderia utilizar apenas vinagre, na higienização dos vegetais. O nutricionista explicou que o vinagre não é bactericida, enquanto que o hipoclorito de sódio consegue
- A)** eliminar todos os microrganismos que possam comprometer a qualidade higiênico-sanitária do alimento.
 - B)** reduzir o número de microrganismos em nível que não comprometa a qualidade higiênico-sanitária do alimento.
 - C)** reduzir o número de substâncias orgânicas indesejáveis em nível que não comprometa a qualidade higiênico-sanitária do alimento.
 - D)** eliminar todas as substâncias orgânicas indesejáveis que possam comprometer a qualidade higiênico-sanitária do alimento.
- 54.** Com o objetivo de ampliar o escopo das ações de Atenção Básica, foram criados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Esses núcleos são formados por equipes multiprofissionais, cujos integrantes pertencem à Equipe de Saúde da Família, atuantes no âmbito da saúde e assistência social, sendo o nutricionista um dos profissionais participantes. No âmbito do NASF, os profissionais de nutrição, assim como os demais, devem observar algumas recomendações. Nesse contexto, considere as atribuições apresentadas abaixo.

I	Participar de ações de educação continuada de profissionais de saúde.
II	Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da Unidade Básica de Saúde.
III	Orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis e cadastrar todas as pessoas de sua microárea.
IV	Manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos no sistema de informação indicado pelo gestor municipal e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde.

As atribuições do nutricionista no NASF estão presentes nos itens

- A)** I e IV.
 - B)** II e IV.
 - C)** II e III.
 - D)** I e III.
- 55.** A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), além de se constituir como uma referência política e normativa para a realização dos direitos à alimentação e à saúde, representa uma estratégia que articula dois sistemas, quais sejam:
- A)** Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional e Sistema de Vigilância Sanitária.
 - B)** Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional e Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional.
 - C)** Sistema Único de Saúde e Sistema de Vigilância Sanitária.
 - D)** Sistema Único de Saúde e Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional.
- 56.** O NUTRISUS é uma estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó. A estratégia é implantada em creches participantes do
- A)** Programa Saúde na Escola, através da adição de um sachê contendo uma mistura de vitaminas e minerais em pó em uma das refeições oferecidas diariamente às crianças.
 - B)** Programa Nacional de Alimentação Escolar, através da adição de um sachê contendo uma mistura de vitaminas em pó em uma das refeições oferecidas diariamente às crianças.
 - C)** Programa Saúde na Escola, através da adição de um sachê contendo uma mistura de minerais em pó em uma das refeições oferecidas diariamente às crianças.
 - D)** Programa Nacional de Alimentação Escolar, através da adição de um sachê contendo uma mistura de ferro e vitamina C em pó em uma das refeições oferecidas diariamente às crianças.

57. Um nutricionista que atua no ambulatório de uma Unidade Básica de Saúde atendeu a um paciente diagnosticado com Beribéri. De acordo com o Guia de Consulta para Vigilância Epidemiológica, Assistência e Atenção Nutricional dos Casos de Beribéri, a orientação nutricional deve estimular o consumo de alimentos que sejam fontes de
- A) vitamina B2 e a diminuição de bebidas que inibam a absorção dessa vitamina, tais como café e refrigerante.
 - B) vitamina B1 e a diminuição de bebidas que inibam a absorção dessa vitamina, tais como café e bebida alcoólica.
 - C) vitamina B6 e a diminuição de bebidas que inibam a absorção dessa vitamina, tais como chá e bebida alcoólica.
 - D) vitamina B12 e a diminuição de bebidas que inibam a absorção dessa vitamina, tais como refrigerante e chá.
58. A Vigilância Alimentar e Nutricional se insere na Vigilância em Saúde, tendo em vista a estreita relação entre a Segurança Alimentar e Nutricional e as condições de saúde do indivíduo ou das populações. Para exercer atitude de vigilância, o Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica recomenda utilizar como referencial o
- A) Ciclo de Gestão e Produção do Cuidado.
 - B) Ciclo PDCA (*Plan, Do, Check, Act*).
 - C) Ciclo de Gestão de Processos.
 - D) Ciclo de Produção em Vigilância.
59. A vigilância em saúde é a observação contínua da distribuição e tendências da incidência de doenças mediante a coleta sistemática, a consolidação e a avaliação de informes de morbidade e mortalidade, assim como de outros dados relevantes, e na disseminação dessas informações a todos os que necessitam conhecê-la. Nesse contexto, considere as afirmações a seguir referentes à vigilância em saúde.

I	A vigilância em saúde utiliza indicadores técnicos e operacionais, e sua construção depende integralmente das informações que derivam da Atenção Terciária do território regionalizado.
II	Na vigilância em saúde, é obrigatória a elaboração de listas estaduais e municipais de notificação compulsória, no âmbito de sua competência e de acordo com o perfil epidemiológico local, não podendo ser menos abrangente que a federal.
III	A vigilância em saúde é uma ação fundamental, que deve ser desenvolvida com qualidade e de forma sistêmica, adaptando-se aos modelos de gestão dos serviços públicos e abrangendo também os serviços privados.
IV	A vigilância encontra-se distribuída em patamares hierárquicos técnico-administrativos, nas esferas federal, estadual, municipal e regional, sendo que a base de todas as informações é a região, mais precisamente a microárea.

Em relação à vigilância em saúde, estão corretas as afirmações

- A) I e II.
 - B) I e IV.
 - C) II e III.
 - D) III e IV.
60. Um nutricionista que trabalha em uma Unidade de Atenção Primária em Saúde considera os determinantes sociais da saúde em suas avaliações e condutas. Para um paciente com hipertensão arterial, por exemplo, são considerados macro determinantes sociais da saúde
- A) influência das redes comunitárias e de apoio e consumo alimentar.
 - B) fatores genéticos, comportamento e o estilo de vida individual.
 - C) condições econômicas, culturais e ambientais da sociedade.
 - D) condições de vida e de trabalho e disponibilidade de alimentos.