UFRN
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA UFRN

NUTRIÇÃO

Edital nº003/2016
Seleção 2017

Leia estas instruções:

1	Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado para isso.
2	Este Caderno contém **cinquenta** questões de múltipla escolha assim distribuídas: **01 a 10** > Saúde Coletiva; **11 a 50** > Conhecimentos Específicos.
3	Quando o Fiscal autorizar, verifique se o Caderno está completo e sem imperfeições gráficas que impeçam a leitura. Detectado algum problema, comunique-o, imediatamente, ao Fiscal.
4	Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
5	Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não adianta pedir esclarecimentos aos Fiscais.
6	Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
7	Os rascunhos e as marcações feitas neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
8	A Comperve recomenda o uso de caneta esferográfica, confeccionada em material transparente, de tinta preta.
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	Ao retirar-se definitivamente da sala de provas, o candidato deverá entregar ao Fiscal a Folha de Resposta independentemente do tempo transcorrido do início da prova. Retirando-se **antes de decorrerem três horas do início da prova**, devolva também este Caderno.
12	Você só poderá levar este Caderno após decorridas três horas do início da prova.

Assinatura do Candidato: _____

COMPERVE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Saúde Coletiva 01 a 10

01. Leia o poema abaixo.

Pneumotórax

Manuel Bandeira

Febre, hemoptise, dispneia, suores noturnos.
A vida inteira que podia ter sido e que não foi:
tosse, tosse, tosse.
Mandou chamar o médico:
Diga trinta e três.
Trinta e três, Trinta e três... Trinta e três.
Respire...
O senhor tem uma escavação no pulmão esquerdo
e o pulmão direito infiltrado.
Então, Doutor, não é possível fazer um PNEUMOTORAX?
Não. A única coisa a fazer é tocar um tango argentino.

No poema *Pneumotórax*, Manuel Bandeira incorpora à sua poética a cultura popular, sua preocupação com seus pulmões, seu sofrimento com a tuberculose e o "tango argentino" para dizer que, no seu caso, não havia nada a ser feito. Na Educação Popular em Saúde, a valorização desses conhecimentos e experiências de vida das pessoas, dos movimentos sociais e organizações populares é um elemento central. Trata-se de uma forma de superar as incompreensões e mal-entendidos, os preconceitos, as opiniões divergentes que caracterizam as relações entre profissionais e usuários do serviço de saúde. Essas assimetrias da "linguagem", ilustradas também no poema, são muito presentes nas práticas educativas em saúde. Tendo como base o poema exposto e a Educação Popular em Saúde, considere as seguintes afirmativas:

I	O adjetivo "popular" presente no enfoque da Educação Popular em Saúde aponta para a necessidade de colocar-se a serviço dos interesses dos opressores da sociedade em que vivemos pertencentes às classes populares, como forma de estimular o controle social pelos usuários dos serviços.
II	A Educação Popular em Saúde tem construído sua singularidade a partir do fortalecimento dos saberes e práticas autoritárias dos profissionais da saúde, distantes da realidade social e orientadas por uma cultura medicalizante imposta à população.
III	A Política Nacional de Educação Popular em Saúde tem como princípios teórico-metodológicos o diálogo, a amorosidade, a problematização, a construção compartilhada do conhecimento, a emancipação, e o compromisso com a construção do projeto democrático e popular.
IV	A Educação Popular em Saúde implica atos pedagógicos que fazem com que as informações sobre a saúde contribuam para aumentar a visibilidade histórica, social e política dos grupos sociais, conhecer territórios de subjetivação e projetar caminhos inventivos, prazerosos e inclusivos.

Em relação à Educação Popular em Saúde, estão corretas as afirmativas

A) III e IV.

B) I e III.

C) II e IV.

D) I e II.

02. Em 2016, os movimentos sociais em defesa da seguridade social em geral e da saúde, em particular, ganharam força diante das pautas neoliberais da agenda política brasileira e seus impactos no sistema de saúde. Nesse sentido, a luta popular acontece em defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) e do direito à saúde conforme os princípios e diretrizes estabelecidos na Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988, e nas Leis Orgânicas da Saúde. Nesse contexto, os movimentos sociais, os trabalhadores da saúde, os pesquisadores e a população em geral protestam em favor da permanência de um SUS que

A) oferte às populações mais vulneráveis ou em situação de exclusão social ações de saúde diferenciadas do ponto de vista técnico, mas que não diferencie esses sujeitos, aplicando, assim, o princípio da universalidade do SUS.

B) assegure a reestruturação da rede pública de saúde a partir das regiões de saúde, em razão da necessidade de se integrar o que a complementaridade do setor privado fracionou sob o ponto de vista técnico, operativo e organizacional.

C) garanta modos de governar a rede de serviços do SUS em cada local e estado e ainda tente compor isso com centenas de programas sanitários que funcionam com regras e padrões de financiamento e de prestação de contas diferentes.

D) assegure a todo e qualquer cidadão um acesso universal, equitativo e integral, e sem os riscos oriundos do subfinanciamento do SUS, da privatização dos equipamentos públicos de saúde e do incentivo aos planos privados, entre outros.

03. O Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), na década de 1980, foi resultante de uma longa mobilização da sociedade civil em defesa da democracia, dos direitos sociais e de um novo sistema de saúde. No contexto atual, as bandeiras de luta e o debate em torno do projeto político-sanitário e civilizatório do MRSB têm sido retomados, atualizados e aprofundados. Nesse sentido, o MRSB defende uma saúde democrática por meio de medidas que

A) assegurem uma política nacional de saúde que inclua a formação de recursos humanos, pois a atenção à saúde será tema de programas de saúde específicos.

B) transformem os atos médicos lucrativos em um bem social, gratuito, à disposição de toda a população da zona rural.

C) criem um Sistema Único de Saúde que funcione sob a responsabilidade total e sob a administração das Organizações Sociais de Saúde (OSS).

D) obstaculizem os efeitos mais nocivos das leis de mercado na área da Saúde, ou seja, detenham o empresariamento da medicina.

Com base no caso a seguir, responda às questões 04 e 05:

Uma equipe de saúde da família realizou uma visita domiciliar ao Sr. J.S.S. Ele tem 53 anos de idade, trabalha como agente penitenciário há 12 anos e, apesar de todos os problemas na família, demonstra otimismo e disposição para viver. Quando perguntado sobre a última vez que foi a um serviço de saúde, o Sr. J.S.S.. referiu que foi há quatro anos, quando fez tratamento para tuberculose pulmonar e que, atualmente, vem tossindo com frequência e emagrecendo. Ele afirma que começou a tossir e a perder peso depois que houve alguns casos de tuberculose pulmonar no presídio. Entre um grupo de detentos que estavam sendo transportados no mesmo veículo e distribuídos em distintas unidades prisionais, havia um homem com sintomas sugestivos da doença. Dentro do ambiente fechado da viatura, o contato direto e as condições de saúde dos outros presentes favoreceram a contaminação. No presídio onde trabalha, houve três casos confirmados que estão em tratamento.

04. Quando retornou à unidade de saúde da família, a equipe discutiu o caso do Sr. J.S.S. e buscou identificar os determinantes sociais da saúde (DSS) como forma de produzirem um projeto terapêutico singular congruente com sua realidade de vida e efetivo na satisfação de suas necessidades de saúde. A equipe acredita que trabalhar com os DSS é uma ferramenta relevante, pois

A) permite conhecer os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas e de fatores de risco à saúde da população, tais como moradia, alimentação, escolaridade, renda e emprego.

B) estudos têm evidenciado que conhecer os DSS leva ao enfrentamento das iniquidades em saúde, ou seja, aprofunda as desigualdades de saúde entre grupos minoritários que, além de sistemáticas e relevantes, são também evitáveis, injustas e desnecessárias.

C) o principal desafio é estabelecer as determinações entre os fatores de natureza social, econômica e política e as mediações através das quais esses fatores incidem sobre a situação de saúde de grupos e pessoas, já que a relação de determinação é relação direta de causa-efeito.

D) conhecer os distintos determinantes de saúde de um indivíduo levará à formulação de explicações do perfil de adoecimento e de saúde da comunidade como um todo, podendo intervir nos fatores de risco modificáveis e alterar as iniquidades em saúde da população.

05. Na reunião para discussão do caso do Sr. J.S.S., a equipe da Estratégia de Saúde da Família contou com a participação dos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) do município. A retaguarda especializada desenvolvida pela equipe do NASF foi fundamental no aprofundamento da discussão e na construção de um projeto terapêutico singular para o Sr. J.S.S. Além disso, foram planejadas ações de promoção da saúde e de vigilância epidemiológica no presídio. Partindo dessas propostas e intervenções planejadas pela equipe, utilizou-se como referência

A) a participação popular.

B) a vigilância sanitária.

C) o apoio matricial.

D) a análise de vulnerabilidade.

06. A Constituição Brasileira de 1988 preconiza que “A Saúde é direito de todos e dever do Estado”. Um dos meios de assegurar o cumprimento desse dever constitucional é a Vigilância em Saúde. A Vigilância em Saúde compõe a área da Saúde Pública e da Saúde Coletiva, englobando as vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental e a saúde do trabalhador. Cada uma dessas vigilâncias tem suas especificidades de atuação, embora possam compartilhar informações e agir de formar complementar. Sobre as atribuições da vigilância em saúde e suas especificidades, considere as seguintes afirmativas:

I	A vigilância em saúde constitui ações de promoção à saúde, observação da situação de saúde, proteção, prevenção e controle das doenças e agravos à saúde da população.
II	A vigilância ambiental consiste em ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde do trabalhador.
III	As ações de proteção da saúde são de caráter público, podendo ser delegada ao setor privado, de acordo com o princípio organizacional do SUS, que permite a complementaridade da iniciativa privada no sistema de saúde.
IV	As ações da vigilância epidemiológica consistem em detectar os fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, a fim de adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

Em relação a vigilância em saúde, estão corretas as afirmativas

A) II e III. **C)** III e IV.

B) I e IV. **D)** I e II.

07. A notificação compulsória é uma atribuição da vigilância epidemiológica, que serve para comunicar a ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde. A comunicação é feita à autoridade sanitária por profissionais de saúde ou por qualquer cidadão, para fins de adoção de medidas de intervenção pertinentes. Sobre a notificação de doenças e agravos, é correto afirmar:

A) a notificação permite monitorar ocasionalmente a tendência de uma doença/agravo na população, para que sejam estabelecidas medidas de prevenção e controle.

B) a Ficha Individual de Notificação (FIN) é preenchida pelas unidades assistenciais quando confirmar, no paciente, a ocorrência de problema de saúde de notificação compulsória.

C) a notificação deve ser sigilosa, podendo ser divulgada fora do âmbito médico-sanitário somente em caso de risco para a comunidade, respeitando-se o direito de anonimato dos cidadãos.

D) as informações coletadas pela vigilância epidemiológica são consideradas quando houver ocorrência de casos suspeitos ou confirmados e, portanto, a ausência de notificação não consta nas estatísticas.

08. A informação em saúde é a base para a gestão dos serviços, pois orienta a implantação, acompanhamento e avaliação dos modelos de atenção à saúde e das ações de prevenção e controle de doenças. Os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) fornecem referencial para projeções e inferências setoriais, além de contribuirem para a transparência acerca das ações desenvolvidas na área da saúde. A partir dos SIS, obtêm-se informações sobre: condições socioeconômicas, ações em saúde, situação de saúde e gestão em saúde. Em relação ao Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva), é correto afirmar que ele

A) apresenta algumas limitações tais como: a descontinuidade das investigações e a ausência da notificação compulsória em seus componentes vigilância, desfavorecendo a resolução e continuidade do cuidado.

B) possibilita conhecer a dimensão dos acidentes e violências que não geram internações ou óbitos, mas que são atendidos nos serviços de saúde, tais como: acidentes de trânsito, de trabalho, doméstico, quedas, queimaduras, afogamentos e intoxicações.

C) desconsidera os acidentes notificados nos Sistemas de Informações de Mortalidade (SIM) e de Internação Hospitalar (SIH), devido à falta de articulação entre esses sistemas de informação.

D) tem como um de seus objetivos estimular a notificação dos casos de violência e acidentes, inviabilizando a implementação de políticas de cultura da paz nos grandes centros urbanos e nas escolas da rede pública.

09. A Razão de Mortalidade Proporcional ou Índice de Swaroop & Uemura mede a proporção entre o número de óbitos de pessoas com 50 anos ou mais de idade em uma população, em um determinado ano, e o total de óbitos na mesma população, no mesmo período. Esse indicador permite a análise da tendência da mortalidade e a comparação de áreas geográficas. A partir do Índice de Swaroop & Uemura, é cooreto afirmar que

A) os países com atraso no desenvolvimento econômico e social apresentam mortalidade proporcional igual ou inferior a 75%.

B) as regiões com alto grau de subdesenvolvimento apresentam mortalidade proporcional igual ou superior a 50%.

C) os países desenvolvidos apresentam mortalidade proporcional igual ou superior a 75%.

D) as regiões com regular organização dos serviços de saúde e equidade social apresentam mortalidade proporcional inferior a 25%.

10. Nas últimas décadas, o Brasil experimentou enormes mudanças em seu padrão reprodutivo e em sua estrutura populacional. De forma geral, a mortalidade precoce manteve sua tendência histórica de declínio e a expectativa de vida foi ampliada. Além disso, a taxa de fecundidade caiu significativamente em muitos estados brasileiros. Diversos autores consideram que o declínio de fecundidade experimentado pelo Brasil nos últimos 30 anos é semelhante ao que foi vivenciado pelos países desenvolvidos, em processos que duraram de 80 a 100 anos. Dessa forma, o Brasil vivencia um processo de transição demográfica bastante acelerado, decorrente principalmente do padrão de desenvolvimento econômico, social e político-institucional. Sobre essa temática considere as seguintes afirmativas:

I	O processo de transição epidemiológica no Brasil ocorreu a partir de um processo de transição demográfica caracterizado pelo aumento da expectativa de vida, envelhecimento populacional e aumento da morbidade por doenças não transmissíveis.
II	O processo de transição epidemiológica no Brasil ocorreu devido à melhoria nas condições sociais da população, com erradicação das doenças infecciosas e parasitárias nas crianças e, o surgimento das doenças crônico-degenerativas em idosos.
III	O processo de transição epidemiológica no Brasil ocorreu devido à ampliação da cobertura dos serviços de saúde de forma igualitária, e considerando as diferenças e necessidades regionais com perfis epidemiológicos distintos.
IV	O processo de transição epidemiológica no Brasil ocorreu com a superposição de contextos epidemiológicos, com a persistência das doenças reemergentes, a adesão a modos de vida pouco saudáveis e a alta mortalidade por causas externas.

As afirmativas que explicam o processo de transição epidemiológica no Brasil são

A) I e II.

B) I e IV.

C) II e III.

D) III e IV.

Conhecimentos Específicos 11 a 50

11. Ana, nutricionista do Hospital Fátima Soares, precisa planejar cardápio para os funcionários desse hospital.

Para os micronutrientes, Ana deverá utilizar como valores de referência a

A) RDA, que é o valor médio de ingestão diária que atende a, aproximadamente, 97,5% das necessidades da população saudável.

B) EAR, que é o valor médio de ingestão diária que atende a 50% das necessidades da população saudável.

C) RDA, que é o valor médio de ingestão diária que atende às necessidades de, aproximadamente, 97,5% da população saudável.

D) EAR, que é o valor médio de ingestão diária que atende às necessidades de 50% da população saudável.

12. O nutricionista Rafael recebe em seu consultório Dona Vânia, de 69 anos, que deseja melhorar a alimentação e prevenir doenças relacionadas ao envelhecimento, como a osteoporose.

Em relação ao cálcio, a dieta planejada por Rafael deverá oferecer cerca de

A) 1200 mg, referentes à EAR do nutriente.

B) 1200 mg, referentes à RDA do nutriente.

C) 800 mg, referentes à EAR do nutriente.

D) 800 mg, referentes à RDA do nutriente.

13. A natureza e a qualidade de todos os alimentos e produtos que se consome são de importância fundamental para a saúde e para as possibilidades de se desfrutar todas as fases da vida de forma produtiva e ativa, longa e saudável. No intuito de favorecer o crescimento ótimo e o potencial máximo de desenvolvimento do ser humano, a nutrição, por meio de práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis, tem muito a contribuir para a saúde do individuo e da coletividade. Por exemplo, no planejamento alimentar, reiterando as Leis da Alimentação, de Pedro Escudero – 1937, a alimentação saudável deve obedecer às quatro leis: quantidade, qualidade, harmonia e adequação. Especialmente, no que tange à qualidade do plano alimentar, o nutricionista deve estar atento ao seguinte aspecto:

A) o plano alimentar deve atender às necessidades de cada nutriente e de energia do organismo.

B) a alimentação deve ser completa em sua composição, com a presença de todos os grupos de alimentos.

C) proporcionalidade entre os diversos nutrientes, de maneira a permitir seu completo aproveitamento.

D) a alimentação deve ser adequada à sua finalidade, cada ciclo de vida ou situação fisiológica individual.

14. O conhecimento profundo dos fatores e conceitos que interferem na avaliação da ingestão alimentar é o ponto de partida para o entendimento da prática alimentar do paciente. Nesse universo, algumas definições são essenciais para a escolha do método para avaliar a dieta do cliente/paciente. Entre essas definições, encontram-se as de dieta habitual e dieta atual. Entende-se por "dieta habitual" a média

A) da ingestão alimentar em curto período de tempo corrente.

B) do consumo alimentar em um período de tempo determinado (meses/ano).

C) da ingestão alimentar do mês em que ocorreu a consulta ao nutricionista.

D) do consumo alimentar do paciente desde a infância.

15. Grandes avanços têm sido obtidos no campo da avaliação dietética de indivíduos e coletividades. O nutricionista, na etapa de avaliação nutricional também avalia o consumo alimentar do paciente. Dentre as ferramentas para investigação da alimentação, o método considerado o mais prático e informativo de avaliação da ingestão dietética, e fundamentalmente, importante em estudos epidemiológicos que relacionam a dieta com a ocorrência de doenças crônicas não-transmissíveis é denominado

A) recordatório de 24 horas.

B) história alimentar.

C) questionário de frequência alimentar.

D) registro alimentar de 3 dias.

16. Dona Josefa sofre de constipação desde a infância. Essa semana, depois de muita insistência de sua filha, ela resolveu ir a uma nutricionista. Na consulta, a nutricionista solicitou que Dona Josefa consumisse diariamente, além de bastante água, frutas, hortaliças e feijão.

A nutricionista fez essa orientação porque o feijão é rico em

A) celulose, fibra insolúvel presente na casca do grão, que facilita a formação do bolo fecal.

B) celulose, fibra solúvel presente no cotilédone do grão, que facilita a retenção de líquido pelo bolo fecal.

C) hemicelulose, fibra solúvel presente na casca do grão, que facilita a retenção de líquido pelo bolo fecal.

D) hemicelulose, fibra insolúvel presente no cotilédone do grão, que facilita formação do bolo fecal.

17. Lucy, a copeira do Hospital Cardio24, testou receita de bolo sem lactose para incluir no cardápio dos pacientes com restrição a essa substância. Para isso, foram utilizados os seguintes ingredientes:

3 xícaras de farinha de trigo
2 xícaras de açúcar refinado
3 ovos
1 xícara de creme vegetal *light*
1 xícara de leite de soja
1 colher de sopa de fermento em pó

Infelizmente, o bolo preparado por Lucy não cresceu, ficando solado. Isso deveu-se ao uso do

A) creme vegetal *light*, que apresenta alta quantidade de umidade quando comparado à manteiga, não sendo indicado para o preparo de bolos.

B) creme vegetal *light*, que apresenta alta quantidade de proteínas quando comparado à manteiga, o que compromete a incorporação de ar na massa.

C) leite de soja, que apresenta alta quantidade de proteínas quando comparado ao leite de vaca, o que compromete a incorporação de ar na massa.

D) leite de soja, que apresenta alta quantidade de umidade quando comparado ao leite de vaca, não sendo indicado para o preparo de bolos.

18. Os pacientes do hospital em que a nutricionista Lara trabalha reclamaram que os ovos cozidos servidos no café da manhã do dia estavam com as gemas cinza-esverdeadas.

Lara explica aos seus pacientes que a alteração na cor

A) não representa risco de contaminação, mas pode comprometer o valor nutritivo dos ovos, e que ela será evitada, em uma próxima vez, deixando os ovos resfriar lentamente em temperaturas de refrigeração.

B) não representa risco de contaminação ou comprometimento do valor nutritivo dos ovos, e que ela será evitada, em uma próxima vez, resfriando os ovos em água fria corrente logo após o cozimento.

C) representa risco de contaminação, podendo comprometer o valor nutritivo dos ovos, e que ela será evitada, em uma próxima vez, resfriando os ovos em água fria corrente logo após o cozimento.

D) representa risco de contaminação, mas não compromete o valor nutritivo dos ovos, e que ela será evitada, em uma próxima vez, deixando os ovos resfriar lentamente em temperaturas de refrigeração.

19. Clara foi ao supermercado fazer compras, e percebeu, lendo os rótulos de alimentos, que muitos continham a lecitina de soja em sua composição. Curiosa, ao chegar em casa, perguntou à sua irmã, que é nutricionista, o que era uma lecitina.

A irmã de Clara respondeu que tratava-se do

A) esfingolipídio mais comum em alimentos, presente nas mitocôndrias celulares, utilizado pela indústria de alimentos como espessante e estabilizante.

B) fosfolipídio mais comum em alimentos, presente nas mitocôndrias celulares, utilizado pela indústria de alimentos como espessante e aromatizante.

C) esfingolipídio mais comum em alimentos, que faz parte da dupla camada lipídica das membranas celulares, utilizado pela indústria de alimentos como emulsificante e aromatizante.

D) fosfolipídio mais comum em alimentos, que faz parte da dupla camada lipídica das membranas celulares, utilizado pela indústria de alimentos como emulsificante e estabilizante.

20. Ao cozinhar brócolis no vapor para a salada a ser servida no almoço do dia, Vera, cozinheira do Hospital Harmonia, percebeu que esses ficaram com coloração verde-oliva, o que comprometeu a aceitação da preparação.

A nutricionista explicou a Vera que isso aconteceu porque os brócolis foram cozidos em

A) panela tampada, o que levou a reação de ácidos com a clorofila, gerando a feofitina, responsável pela coloração indesejada.

B) panela destampada, o que levou a reação de potássio com a clorofila, gerando a feofitina, responsável pela coloração indesejada.

C) panela tampada, o que levou a reação de ácidos com a clorofila, gerando o feoforbídeo, responsável pela coloração indesejada.

D) panela destampada, o que levou a reação de potássio com a clorofila, gerando o feoforbídeo, responsável pela coloração indesejada.

21. Nos últimos anos, cresceu a incidência de defeitos do tubo neural tanto nos países em desenvolvimento quanto nos países desenvolvidos. Em diversas partes do planeta, defeito no tubo neural, anencefalia e espinha bífida contribuem significativamente para mortalidade e morbidade infantis. No Brasil, com o propósito de reduzir o risco de gestações com estes problemas, é recomendada a fortificação de 150 microgramas de ácido fólico por 100 gramas de

A) farinha de rosca e farinha de milho.

B) farinha de rosca e farofa de macaxeira.

C) farinha de arroz e fubá.

D) farinha de trigo e farinha de milho.

22. Laura tem 26 anos e planeja ter seu primeiro filho. Como ela é muito cuidadosa, resolveu ir a um nutricionista para equilibrar sua dieta, pensando em uma gestação próxima. O nutricionista recomendou que ela consumisse alimentos ricos em ácido fólico, para evitar defeitos no tubo neural durante o desenvolvimento do feto.

Assim, o nutricionista recomendou que Laura consumisse alimentos com maior conteúdo desse nutriente, indicando como boas opções

A) a cenoura crua e o espinafre.

B) o fígado de galinha e o espinafre.

C) o fígado de galinha e o leite de vaca.

D) a cenoura crua e o leite de vaca.

23. Segundo as novas recomendações dietéticas, as mulheres em idade fértil devem consumir 400 microgramas/dia de ácido fólico proveniente de suplementos ou alimentos fortificados, preferencialmente, além da dieta com fontes naturais desse ácido, enquanto mulheres grávidas devem consumir 600 microgramas/dia. A suplementação desse micronutriente é recomendada a fim de reduzir o risco de defeito no tubo neural. Na gestação, a formação do tubo neural, processo complexo e multifatorial, finaliza na semana de número

A) 2. **B)** 4. **C)** 1. **D)** 3.

24. A incidência de nascimentos múltiplos vem aumentando, inclusive no Brasil, muitas vezes em função do uso de medicamentos que estimulam a fertilidade. Os lactentes de gestações múltiplas apresentam um risco aumentado de nascerem prematuros com restrição de crescimento intra uterino ou baixo peso de nascimento, quando comparados com gestação de um único bebê. O ganho de peso materno adequado tem se mostrado particularmente importante nessas gestações de maior risco. Para uma mulher com Índice de Massa Corporal pré-gestacional igual a 22,5kg/m², a recomendação de ganho de peso para gestação de gêmeos está na faixa de

A) 18 a 20 Kg.

B) 11 a 13 Kg.

C) 25 a 27 Kg.

D) 28 a 30 Kg.

25. Foi solicitado o parecer do nutricionista de uma adolescente primigesta que encontra-se na 27ª semana de gravidez. Como resultado da avaliação, foi constatado, dentre outros aspectos, que a adolescente apresentava obesidade pré-gestacional, ganho ponderal de 2100g nas duas últimas semanas, albumina sérica de 2,9 g/dL e pressão arterial de 140/90 mmHg. Considerando esses parâmetros, a dieta a ser ofertada a essa adolescente deve ser

A) suplementada com tiamina.

B) hipossódica.

C) restrita em energia.

D) hiperproteica.

26. A nutricionista Joana recebe em seu consultório uma paciente encaminhada pelo médico, com diagnóstico de anemia ferropriva. Considerando esse caso, leia as orientações abaixo:

I	No almoço, consuma carnes vermelhas e sucos ricos em vitamina C, já que esta melhora a absorção do ferro da carne.
II	Evite o uso de antiácidos estomacais, que podem reduzir a biodisponibilidade do ferro da dieta, uma vez que a acidez gástrica intensifica a solubilidade do ferro.
III	Evite o consumo de chá preto nas refeições ricas em ferro, pois alguns compostos polifenólicos podem reduzir a absorção do ferro.
IV	Consuma alimentos ricos em vitamina C, que promove a formação de ferro férrico, mais facilmente absorvido.

Em relação ao caso exposto, estão corretas as orientações

A) II e IV.

B) II e III.

C) I e III.

D) I e IV.

27. O Sr. José tem 87 anos e recebeu diagnóstico de anemia perniciosa. Hoje, ele veio à consulta com o nutricionista para receber orientações de como melhorar sua alimentação considerando seu diagnóstico. A nutricionista explica que a anemia do Sr. José ocorre muito em idosos, porque entre eles é comum

A) a atrofia gástrica, e solicita que o Sr. José consuma mais ovos, peixes, leite e derivados.

B) a atrofia gástrica, e solicita que o Sr. José consuma mais carnes, vísceras e vitamina C.

C) o aumento do fator intrínseco, e solicita que o Sr. José consuma mais ovos, peixes, leite e derivados.

D) o aumento do fator intrínseco, e solicita que o Sr. José consuma mais carnes, vísceras e vitamina C.

28. A avaliação nutricional de um indivíduo ou de um grupo populacional é realizada por meio de critérios estatísticos que expressam a classificação dos índices antropométricos. Percentil é um termo estatístico e refere-se à posição ocupada por determinada observação no interior de uma distribuição. Para obtê-lo, os valores da distribuição devem ser ordenados do menor para o maior; em seguida, a distribuição é dividida em 100 partes de modo que cada observação corresponda um percentil daquela distribuição. Escore-z é outro termo estatístico, e quantifica a distância do valor observado em relação à mediana dessa medida ou ao valor que é considerado normal na população. Cada valor de escore-z apresenta um valor de percentil correspondente e, por isso, pode-se converter um valor de escore-z em percentil ou um valor de percentil em escore-z, utilizando-se as fórmulas apropriadas. Considerando a relação aproximada existente entre percentil e escore-z em uma curva normal, quando um indicador for classificado com o escore-z igual a +3, a interpretação correta é:

A) Espera-se que, em uma população saudável, sejam encontradas 84,1% das crianças abaixo desse valor, ou seja, apenas 15,9% estariam acima desse valor.

B) Espera-se que, em uma população saudável, sejam encontradas 0,1% das crianças abaixo desse valor.

C) Espera-se que, em uma população saudável, sejam encontradas 99,9% das crianças abaixo desse valor, ou seja, apenas 0,1% estariam acima desse valor.

D) Espera-se encontrar 50% da população acima e 50% da população abaixo desse valor, ou seja, trata-se do valor que corresponde à média da população.

29. Em avaliação nutricional, o termo “índice” refere-se à combinação entre duas medidas antropométricas (por exemplo, peso e circunferência) ou entre uma medida antropométrica e uma medida demográfica (por exemplo, peso-para-idade, estatura-para-idade). A importância do índice é a possibilidade de produzir uma avaliação mais rica e complexa do estado nutricional de crianças ou adultos, a partir da integração de dados antropométricos e demográficos. Os índices antropométricos podem ser expressos em percentis ou em escores-z. Ultimamente, também na literatura internacional, observa-se o uso mais frequente do escore-z. No entanto, quando houver um indicador com apenas percentis como parâmetro de comparação, o nutricionista pode transformar o percentil em escore-z, se tiver em mãos, além do valor observado na população em estudo, a

A) média e mediana da população de referência e o desvio-padrão da população em estudo.

B) média da população em estudo e o valor da mediana da população de referência.

C) mediana, média e moda da população em estudo.

D) mediana da população em estudo e o desvio-padrão da população de referência.

30. O resultado do equilíbrio entre o consumo de nutrientes e o gasto energético do organismo para suprir as necessidades nutricionais representa o estado nutricional de um indivíduo. Nesse contexto, há diferentes tipos de manifestação orgânica, dependendo de vários fatores, inclusive a alimentação. Quando ocorrem problemas relacionados ao consumo inadequado de alimentos, tanto por escassez quanto por excesso, como a desnutrição e a obesidade, trata-se de

A) carência nutricional.

B) adequação nutricional.

C) distúrbio nutricional.

D) necessidade nutricional.

31. Em avaliação nutricional, há vários aspectos a serem observados antes de elaborar o plano alimentar do paciente. O nutricionista, para avaliação completa, deve atentar para parâmetros antropométricos, bioquímicos e dietéticos, além dos clínicos. Dentre os parâmetros da antropometria, há um indicador que colabora para a identificação do estado nutricional de pré-escolares, o qual se obtém utilizando-se fita métrica inelástica envolvida, levemente, no ponto médio do braço, entre o processo acromial e o olécrano, estando os braços do indivíduo relaxados ao longo do corpo. Esse indicador é

A) dobra cutânea triciptal.
B) perímetro braquial.
C) área muscular do braço.
D) circunferência do punho.

32. Uma criança, com peso de nascimento de 3.295 gramas, em aleitamento exclusivo, chega ao consultório de um nutricionista, seguindo a recomendação do pediatra, porque, aos 5 meses de vida, apresenta ganho de peso em média diária de 80 gramas, pesando 11.000 gramas no momento da consulta. Ao final do primeiro ano de vida, espera-se que um bebê tenha seu peso de nascimento triplicado. Com base nessas informações, o nutricionista deve fazer a seguinte recomendação:

A) introduzir alimentação complementar, no quinto mês, para diminuir ingestão do leite materno.
B) suspender o aleitamento exclusivo imediatamente.
C) propor o aleitamento misto, com leite hipocalórico imediatamente.
D) manter o aleitamento exclusivo até o sexto mês, sem restrição.

33. Ao avaliar-se o estado nutricional de uma criança (idade: 28 meses; peso de nascimento: 3,050 quilos), foi possível observar um traçado ascendente com inclinação acentuada do Índice de Massa Corporal por idade (4 pontos de avaliação sequenciais dentro de um período de 11 meses), atingindo o percentil 98 no gráfico de curva de crescimento da criança. Essa avaliação antropométrica pode indicar

A) desnutrição.
B) eutrofia.
C) sobrepeso.
D) obesidade.

34. A anemia, ainda nos dias de hoje, é apontada como a maior carência nutricional mundial e afeta diversas faixas etárias. O grupo mais vulnerável inclui crianças de seis meses a três anos, gestantes e escolares, pois estes se encontram em fase de crescimento e desenvolvimento acelerados. Em escolares, a anemia é particularmente prejudicial, pois crianças anêmicas apresentam sonolência e prestam menos atenção às aulas. Como consequência, pode ocorrer absenteísmo e baixo rendimento escolar. Para o diagnóstico da anemia em crianças de 5 a 11 anos, o nível da hemoglobina deve estar inferior a

A) 12,0g/dL. **B)** 08,5g/dL. **C)** 06,0g/dL. **D)** 11,5g/dL.

35. O distúrbio hipertensivo específico da gestação (DHEG) é também conhecido por outros termos, no campo da saúde, como por exemplo, doença hipertensiva induzida pela gravidez. Trata-se de uma patologia que deve ser tratada, pois está associada a sintomas de tontura, cefaleia, distúrbios visuais, edema de face e mãos, e, geralmente, é mais frequente no último trimestre da gestação. Nas consultas do pré-natal, deve-se aferir e registrar, no prontuário, a pressão arterial, sendo este um importante indicador de saúde para o nutricionista, ao realizar o planejamento dietético da gestante. Considera-se hipertensão arterial sistêmica, na gestação, quando os níveis tensoriais estão

A) maior ou igual a 140 mmHg de pressão sistólica e maior ou igual a 90 mmHg de pressão diastólica.
B) maior ou igual a 120 mmHg de pressão sistólica e maior ou igual a 80 mmHg de pressão diastólica.
C) maior ou igual a 130 mmHg de pressão sistólica e maior ou igual a 80 mmHg de pressão diastólica.
D) maior ou igual a 130 mmHg de pressão sistólica e maior ou igual a 90 mmHg de pressão diastólica.

36. No intuito de incentivar ações de educação alimentar e nutricional, seja no âmbito individual ou coletivo, o nutricionista precisa estar atento às informações veiculadas indiscriminadamente nos diversos meios de comunicação, disponíveis aos variados estratos socioeconômicos, e precisa ter conhecimento suficiente para esclarecer as dúvidas que os pacientes apresentam no dia-a-dia. Nos últimos tempos, a recomendação para a restrição de consumo de glúten vem sendo adotada de forma indiscriminada por inúmeros nutricionistas. Essa recomendação indiscriminada para restrição ao consumo de glúten não encontra atualmente respaldo na ciência da nutrição e está em desacordo com o Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar (2007). Sabe-se que a eliminação do glúten da dieta só deve acontecer mediante diagnóstico clínico confirmado de

A) bócio ou qualquer outro problema com a glândula tireoide e alergia ao glúten.

B) intolerância à lactose, sensibilidade à proteína do leite (alergia à proteína do leite de vaca) ou outras condições fisiológicas e imunológicas.

C) doença celíaca, dermatite herpetiforme, alergia ao glúten e intolerância ao glúten não-celíaca.

D) inchaço abdominal indesejado, retenção hídrica, ganho fácil de peso, cansaço acima do normal, todos característicos da tensão pré-menstrual.

37. Recentemente, a Sociedade Brasileira de Diabetes lançou as Diretrizes 2015-2016 abordando questões relativas a prevenção, tratamento e controle dos diferentes tipos de diabetes e suas comorbidades. Nessas diretrizes, mais uma vez foi ressaltado o papel fundamental da terapia nutricional no tratamento do *diabetes mellitus*. Com base nesse documento, analise as assertivas a seguir:

I	A sacarose não aumenta mais a glicemia do que outros carboidratos quando ingerida em quantidades equivalentes. Dessa maneira, seu consumo pode ser inserido no contexto de uma dieta saudável, contribuindo com 10% do requerimento energético total.
II	A frutose consumida como “frutose livre” tem efeito prejudicial sobre os triglicerídeos, portanto, o consumo de edulcorantes a base de frutose não deve ser excessivo.
III	A escolha de alimentos ou suplementos de fibras permite ao profissional decidir o melhor tipo de fibra e a forma de sua administração na alimentação. Devido aos efeitos benéficos cientificamente comprovados do consumo de fibras, a recomendação para a população diabética tipo 2 é de 30 a 50 g por dia.
IV	Para o portador de diabetes, em geral, a recomendação de ácidos graxos fica menor que 10% do total de calorias e menor que 300 mg de colesterol alimentar/dia.
V	A deficiência de vitaminas e minerais é frequente em indivíduos com diabetes, sendo a diminuição da ingestão dietética o fator responsável por essa deficiência, uma vez que essa doença não se caracteriza por perdas involuntárias ou diminuição da capacidade absortiva de micronutrientes.

Estão corretas apenas assertivas

A) III, IV e V.

B) II, III e IV.

C) I, II e V.

D) I, III e IV.

38. A elevação da Pressão Arterial (PA) é diretamente proporcional à mortalidade por Doenças Cardiovasculares (DCV). Segundo informações da VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2010, p.1), "em novembro de 2009, houve 91.970 internações por DCV, resultando em um custo de R$165.461.644,33", além dos custos socioeconômicos. O diagnóstico precoce e as medidas de controle são fundamentais para diminuir os eventos cardiovasculares, e, para ações efetivas, é necessário o envolvimento de pacientes e da equipe multidisciplinar de assistência. A respeito do diagnóstico, classificação e controle da hipertensão arterial sistêmica, é correto afirmar:

A) A PA é classificada como normal, limítrofe (ou normal-alta) e hipertensão (com diferentes estágios). Existem valores diferentes para crianças/adolescentes e adultos, porém, em todos os diagnósticos, o indivíduo deve ser reavaliado no prazo mínimo de 6 meses.

B) O enfermeiro é o único profissional habilitado a avaliar a PA, devendo, para isto, utilizar bolsas de borracha apropriadas para o perímetro do braço de cada paciente, em seguida anotar a informação e compartilhar com toda a equipe de assistência.

C) As dietas DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension)* mediterrânea e vegetariana estão associadas à redução da PA, sendo o controle do peso fundamental para alcançar metas de controle pressórico; mesmo quando pequena, a perda do peso corporal em pessoas com sobrepeso está associada a reduções na PA.

D) A dieta DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension)* é caracterizada por ser rica em frutas, hortaliças, fibras, minerais e laticínios com baixos teores de gordura. Os benefícios sobre a PA têm sido associados ao alto consumo de potássio e de cálcio e ao baixo consumo de magnésio e de sódio.

39. O Transplante Hepático (TH) em indivíduos acometidos por doenças terminais deve ser realizado quando há indicações de prolongar a esperança de vida ou quando há a probabilidade de melhora da qualidade de vida desses indivíduos. A indicação mais comum para TH na doença hepática em fase terminal, em adultos, é a cirrose, porém, em doenças agudas, também há a possibilidade de realização do TH. A desnutrição é comum em candidatos ao TH, e o cuidado nutricional nas fases pré-transplante, pós-transplante imediato e pós-transplante tardio é de suma importância para o sucesso da intervenção. Face ao exposto, é correto afirmar:

A) Na fase pós-transplante imediato, a dieta deve ser restrita em sódio.

B) Na fase pós-transplante tardio, as vitaminas e os minerais (inclusive cálcio) devem ser ofertados de acordo com as recomendações nutricionais das *Dietary References Intakes*.

C) Na fase pré-transplante, há a necessidade de restrição hídrica, caso o indivíduo apresente hiponatremia.

D) Na fase pós-transplante tardio, há uma maior necessidade de aporte energético quando comparada às outras fases do TH.

40. Situação clínica recorrente que agrava casos de desnutrição podendo levar a quadros de desidratação e comprometer a recuperação de pacientes hospitalizados, a diarreia é caracterizada pelo aumento da frequência de eliminação de fezes semipastosas ou líquidas. É classificada em osmótica, secretória, exsudativa e de contato mucoso limitado. Em relação às diarreias, é correto afirmar:

A) *Lactobacillus casei* e *Bifidobacterium bifidum* são exemplos de probióticos, e podem ser utilizados no período de remissão da diarreia com o objetivo de recuperar a flora bacteriana.

B) A oferta de alimentos que são fontes de celulose, hemicelulose tipo B e lignina é importante para auxiliar no controle do trânsito intestinal pela viscosidade que proporcionam e pela possibilidade de produzir ácidos graxos de cadeia curta.

C) Recomenda-se a oferta de líquidos e eletrólitos para repor as perdas, sendo interessante o uso da água de coco, por ser rica em potássio, e as bebidas isotônicas não devem ser ofertadas.

D) A diarreia exsudativa difere da secretória, pois a primeira é caracterizada pela perda de eletrólitos e de água pelo epitélio intestinal, enquanto a última é caracterizada pela eliminação de muco, sangue e proteínas plasmáticas.

41. Diante da falta de estatísticas oficiais específicas para a Doença Celíaca (DC), estima-se que 300 mil brasileiros são portadores desta doença (Ramos et al, 2016). Cerca de 95% dos pacientes com DC apresentam positividade para HLA-DQ2 ou HLA-DQ8, porém o HLA confere alto valor preditivo negativo e baixa especificidade, visto que também pode ser detectado na população saudável. Associado a isso, diferentes manifestações clínicas são confundidas com a DC clássica, como é o caso da sensibilidade ao glúten não celíaca. Os pacientes com esse diagnóstico apresentam

A) melhoras dos sintomas gastrintestinais com a exclusão do glúten, sem evidência sorológica da DC.

B) manifestações extraintestinais com ausência ou mínimo de sintomas gastrintestinais.

C) resultados de testes sorológicos positivos para DC e biópsia de atrofia das vilosidades, com ausência de sintomas relacionados à DC.

D) melhoras dos sintomas com a exclusão do glúten, sintomas de má absorção intestinal e atrofia das vilosidades.

42. O cuidado nutricional é fundamental no tratamento de pacientes pediátricos com Doença Renal Crônica (DRC), sendo a desnutrição e o déficit de crescimento consequências frequentes nessa população. Anorexia, náuseas, vômitos, redução do paladar e do olfato são efeitos da DRC que agravam o estado nutricional. Com relação às recomendações de energia e nutrientes para crianças com DRC, é correto afirmar:

A) Para crianças com DRC, existem guias e recomendações energéticas específicas. Portanto, as equações preditivas de necessidades energéticas desenvolvidas para crianças saudáveis não podem ser utilizadas para a população pediátrica com DRC.

B) O uso de dietas hipoproteicas para pacientes renais pediátricos tem impacto negativo na velocidade de crescimento e no escore-z para a estatura. Por não serem indicadas dietas hipoproteicas, não há justificativa para a suplementação com aminoácidos essenciais ou cetoácidos.

C) Para o controle da ingestão de sódio, é indicada a restrição de alimentos embutidos, salgadinhos, temperos prontos e afins. Uma boa opção para os pacientes com DRC, particularmente aqueles em hemodiálise, é a utilização de substitutos de sal (ex. sal *light*).

D) A suplementação oral de ferro favorece a resposta orgânica à ação da eritropoetina recombinante humana, e deve ser realizada com o intuito de manutenção das reservas de ferro, independente de evidências clínicas ou laboratoriais de deficiência desse micronutriente.

43. Os procedimentos de cirurgia bariátrica cursam com alterações anatômicas e fisiológicas que prejudicam as vias de ingestão alimentar e/ou absorção de nutrientes, causando graves implicações no estado nutricional. Dentre as consequências da deficiência de lipídeos pós-cirurgia bariátrica, pode-se apontar as seguintes doenças/ situações clínicas:

A) náuseas e saciedade precoce.

B) perda de massa magra e balanço nitrogenado negativo.

C) mielopatia e litíase renal.

D) osteomalácia e hiperparatireoidismo secundário.

44. Em estudos realizados por Quintanilha (1986) e Waitzberg e cols (1990), a saída acidental e a obstrução da sonda nasoentérica representavam as complicações mais incidentes da nutrição enteral. Estas complicações vêm diminuindo em virtude do trabalho desenvolvido pelas equipes multidisciplinares de terapia nutricional. Porém, outras complicações ainda são frequentes e requerem a atenção dos profissionais da equipe, sobretudo do nutricionista. O reconhecimento dos tipos de complicações é um fator fundamental para esse cuidado. Diante dessas afirmações, são complicações metabólicas da terapia nutricional enteral:

A) desidratação, hiperglicemia e hipocalemia.

B) vômitos, estase gástrica e disgeusia.

C) distensão abdominal, hiponatremia e diarreia.

D) fístula traqueoesofágica, refluxo e hipoglicemia.

45. As fístulas digestivas têm grandes efeitos orgânicos, e têm relação estreita com a desnutrição, o desequilíbrio hidroeletrolítico e a sepse. A terapia nutricional no paciente com fístula deve ser iniciada o mais precocemente possível. Considerando essas informações, analise as assertivas abaixo:

I	A alimentação oral estimula ganhos adicionais de líquidos, proteínas e eletrólitos pelo trajeto fistuloso e, por isso, deve ser encorajada.
II	A nutrição enteral está indicada para fístulas de alto débito, localizadas no esôfago, estômago e cólon.
III	O suporte nutricional parenteral é indicado para fístulas de baixo débito no jejuno terminal ou íleo proximal.
IV	Em pacientes com nutrição parenteral, deve-se associar, quando possível, a nutrição enteral trófica em doses mínimas de 100 a 200mL.

Estão corretas apenas as assertivas

A) I e II.

B) I e IV.

C) II e III.

D) III e IV.

46. Com o avançar da idade, o sistema cardiovascular passa por uma série de alterações, tais como a aterosclerose, uma doença inflamatória crônica, multifatorial, decorrente de elevação de lipoproteínas aterogênicas, diabetes, tabagismo ou hipertensão arterial. Os idosos tendem, em comparação com os jovens adultos, a ter o seu estado nutricional mais prejudicado. Dentre as alterações que podem influenciar o estado nutricional deste grupo de indivíduos, está

A) o aumento do metabolismo basal.

B) o aumento da absorção da vitamina B12 e do folato.

C) a diminuição da biodisponibilidade de minerais e vitaminas.

D) a diminuição da síntese bacteriana do folato.

47. Um dos principais objetivos da Vigilância Nutricional contemplada pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) corresponde à avaliação do estado nutricional de diferentes grupos populacionais. A classificação do estado nutricional pode ser realizada por meio de índices antropométricos, como exemplo, o Índice de Massa Corporal (IMC), inclusive para idosos. A classificação do estado nutricional de idosos, assim como a de adultos, é realizada a partir do valor bruto de IMC. Porém, para os idosos, são definidos pontos de corte distintos daqueles de adultos para o indicador de IMC. No caso de um idoso, sexo feminino, com IMC igual a 23 Kg/m^2, a classificação de estado nutricional, segundo o SISVAN, será

A) idoso com peso adequado.

B) idoso com muito baixo peso.

C) idoso com baixo peso.

D) idoso com sobrepeso.

48. O Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação, por meio de Resolução, alterou os valores per capita da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar. Este programa contribui para o crescimento, o desenvolvimento, a aprendizagem, o rendimento escolar dos estudantes e a formação de hábitos alimentares saudáveis, por meio da oferta da alimentação escolar e de ações de educação alimentar e nutricional. De acordo com os novos valores por aluno matriculado, é correto afirmar que aos alunos em escolas indígenas e quilombolas, deve ser repassado o valor per capita de

A) R$ 0,50.

B) R$ 0,60.

C) R$ 0,90.

D) R$ 1,00.

49. O nutricionista assume, gradativamente, posição de destaque na área da saúde e se relaciona com todos os campos das ciências. No campo de atuação específica, observamos que novos espaços se abriram e a participação conjunta em outras áreas é, surpreendentemente, cada vez mais diversificada. No entanto, em tempos de muitas informações veiculadas indiscriminadamente acerca do binômio nutrição e saúde, é fundamental ressaltar que, no âmbito de sua atuação profissional, é vedado ao nutricionista:

A) atender com civilidade aos representantes das entidades da categoria, quando no exercício de suas funções, fornecendo as informações e dados solicitados, até mesmo quando questionado sobre sua colaboração em campanhas de publicidade.

B) preservar o decoro profissional, basear suas informações em conteúdo referendado em pesquisas científicas, e assumir inteira responsabilidade pelas informações prestadas.

C) fornecer informações, por ocasião de entrevistas, comunicações, publicações de artigos e informações ao público sobre alimentação, nutrição e saúde, baseando-se em conteúdo referendado em pesquisas realizadas com rigor técnico científico.

D) divulgar ou permitir a divulgação, em qualquer tipo de mídia, de marcas de produtos ou nomes de empresas ligadas às atividades de alimentação e nutrição, por meio de recursos de divulgação ou veículos de comunicação.

50. O nutricionista, quando ocupa posição de dirigente em entidades da categoria, não deve aceitar patrocínio ou parceria de empresas ou instituições, entendidas como agrado ou recompensa por alguma facilidade que promoveu, sob pena de estar infringindo as disposições e os preceitos do Código de Ética de sua categoria profissional. Salvo os casos de gravidade manifesta ou reincidência, a imposição de penalidades obedecerá à seguinte gradação:

A) advertência; repreensão; multa; suspensão do exercício profissional; cancelamento da inscrição e proibição do exercício profissional.

B) multa; suspensão do exercício profissional; cancelamento da inscrição e proibição do exercício profissional.

C) advertência oral; advertência escrita e suspensão do exercício profissional por tempo determinado de 02 anos.

D) multa; advertência oral; advertência por escrito; renovação do cadastro de inscrição e proibição do exercício profissional