

**1- Com relação às doenças reemergentes e seus impactos sobre a saúde individual e coletiva assinale verdadeiro ou falso para as questões abaixo:**

- I- São definidas como aquelas que só recentemente foram identificadas na população humana ou que já existiam, mas que rapidamente aumentaram sua incidência e ampliaram sua distribuição geográfica;
- II- É o caso da AIDS e da febre purpúrica brasileira; o ressurgimento de doenças há décadas não identificadas em nosso país, como a cólera e o dengue; o recrudescimento da malária na Amazônia Brasileira;
- III- São fatores que não explicam o surgimento das doenças reemergentes: modelos de desenvolvimento econômico determinando alterações ambientais, migrações e processos de urbanização; aumento do intercâmbio internacional, incorporação de novas tecnologias médicas; e ampliação do consumo de alimentos industrializados, especialmente os de origem animal;
- IV- A AIDS, o dengue e as bactérias resistentes aos antimicrobianos e responsáveis pela elevada mortalidade por infecções hospitalares, são exemplos da modificação do comportamento das doenças infecciosas no mundo contemporâneo;
- V- A população não é responsável pela resistência dos antimicrobianos (ou antibióticos).

Considerando as alternativas acima, assinale a alternativa correta:

- a) As alternativas I, III e V são falsas;
- b) Somente a alternativa V é falsa;
- c) Somente a alternativa I é falsa;
- d) Somente a alternativa IV é verdadeira;
- e) Somente a alternativa III é falsa.

**2- Com relação ao risco, vulnerabilidade e vigilância epidemiológica, assinale verdadeiro ou falso para as questões abaixo:**

- I- A vulnerabilidade individual indica acerca dos comportamentos individuais que a pessoa desenvolve;
- II- A vulnerabilidade social é aquela envolvida com o papel desta pessoa na sociedade;
- III- A vulnerabilidade programática é a vulnerabilidade que os serviços de saúde exercem sobre as pessoas;
- IV- A vigilância epidemiológica é o conjunto de ações que permite acompanhar a evolução de doenças na população, bem como auxiliar na sua detecção precoce;

V- As etapas que devem ser seguidas pela vigilância epidemiológica para se obter medidas de prevenção e controle são: coleta de dados, processamento de dados, análise dos dados, recomendação de medidas de controle e prevenção, avaliação da eficácia das medidas e divulgação das medidas;

VI- A investigação epidemiológica pode conter: busca de casos e visita domiciliar, intensificação da vacina e quimioprofilaxia;

VII- Não devemos consultar em fonte de dados (população, imprensa, escolas, creches, presídios e indústrias).

Com relação às alternativas acima, assinale a alternativa correta:

- a) A alternativa VI é incorreta;
- b) Somente a alternativa VII é incorreta;
- c) Somente as alternativas I, II, III são corretas;
- d) Somente as alternativas I, II, III e IV são corretas;
- e) A alternativa VII é verdadeira.

**3. A Constituição Federal Brasileira (1988) assegura a todos o direito à saúde e atribui ao Estado o dever de garanti-la, mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Art. 196). E estabelece ao Sistema Único de Saúde (SUS) as seguintes atribuições, EXCETO:**

- a) Executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;
- b) Ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;
- c) Participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;
- d) Fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;
- e) Aliciar o controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.

**4. O cuidado centrado na pessoa se refere a:**

- a) População que está presente no território da UBS, de forma a estimular o desenvolvimento de relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado e com o objetivo de ser referência para o seu cuidado.
- b) Desenvolvimento de ações de cuidado de forma singularizada, que auxilie as pessoas a desenvolverem os conhecimentos, aptidões, competências e a confiança necessária para gerir e tomar decisões embasadas sobre sua própria

saúde e seu cuidado de saúde de forma mais efetiva. O cuidado é construído com as pessoas, de acordo com suas necessidades e potencialidades na busca de uma vida independente e plena. A família, a comunidade e outras formas de coletividade são elementos relevantes, muitas vezes condicionantes ou determinantes na vida das pessoas e, por consequência, no cuidado.

c) A importância da Atenção Básica ser resolutive, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínica e sanitariamente efetivas, centrada na pessoa, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais. Deve ser capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população, coordenando o cuidado do usuário em outros pontos da RAS, quando necessário.

d) Recorte espacial estratégico para fins de planejamento, organização e gestão de redes de ações e serviços de saúde em determinada localidade, e a hierarquização como forma de organização de pontos de atenção da RAS entre si, com fluxos e referências estabelecidos.

e) Reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que o planejamento das ações, assim como, a programação dos serviços de saúde, parta das necessidades de saúde das pessoas.

**5. As atribuições dos profissionais das equipes que atuam na Atenção Básica deverão seguir normativas específicas do Ministério da Saúde, bem como as definições de escopo de práticas, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, além de outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal. São atribuições comuns a todos os membros das Equipes que atuam na Atenção Básica, EXCETO:**

- a) Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;
- b) Cadastrar e manter atualizado o cadastramento e outros dados de saúde das famílias e dos indivíduos no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando as informações sistematicamente para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;
- c) Realizar o cuidado integral à saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da Unidade Básica de Saúde, e quando necessário no domicílio e demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), com atenção especial às populações que apresentem necessidades específicas (em situação de rua, em medida socioeducativa, privada de liberdade, ribeirinha, fluvial, etc.).

- d) Realizar ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como aquelas previstas nas prioridades, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, assim como, na oferta nacional de ações e serviços essenciais e ampliados da AB;
- e) Realizar consultas, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal.

**6. Durante a Primeira República (1889-1930), a saúde pública estava associada às tentativas de contenção de doenças coletivas, como as epidemias de febre amarela e peste bubônica, com ações inicialmente concentradas na busca dos insetos e animais vetores. Considerando as afirmações acerca do período histórico a seguir:**

I- Os poucos investimentos no setor bacteriológico e de análises químicas, bem como os serviços inapropriados para se conter as epidemias daquele período, levou a criação dos laboratórios de saúde pública e à organização do serviço sanitário para o Estado.

II- Durante esse período, tivemos o início da campanha de vacinação compulsória contra a varíola, onde as brigadas sanitárias adentravam as casas das pessoas e as vacinava à força, causando agitação junto a população, visto em eventos como a Revolta da Vacina.

III- O período em questão foi marcado pelas práticas de saúde pública e previdenciária. A saúde pública voltada para garantir melhores condições de vida para a população imigrante rural que constituía uma massa urbana sem condições sanitárias mínimas, e a saúde previdenciária que viria responder as reivindicações dos trabalhadores da época, com a criação do Ministério da Saúde e Previdência Social.

IV- Com o sucesso no controle dos surtos de varíola, passou-se a adotar principalmente o modelo sanitarista-campanhista como modelo de assistência à saúde, centrando as ações de saúde pública nas práticas de vigilância sanitária, notificação de doenças, vacinação obrigatória, saneamento e higiene urbana.

São corretas as alternativas:

- a) I e II
- b) I, II e III
- c) II e III
- d) I, II e IV
- e) Todas as alternativas

**7. Antes da criação do Sistema Único de Saúde, a assistência médico-hospitalar era prestada por meio de alguns poucos hospitais especializados, principalmente de caráter filantrópico. Quem eram os brasileiros que tinham**

**direito à assistência à saúde desenvolvida pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS)?**

- a) Todos os brasileiros, maiores de 18 anos e, se menores de idade, acompanhando de responsáveis.
- b) Os trabalhadores da economia formal.
- c) Os que podiam pagar pelos serviços.
- d) Os que não tinham nenhum direito.
- e) Servidores públicos, profissionais da área da saúde e seus dependentes.

**8. Atualmente ocorre um grande esforço na construção de um modelo de atenção à saúde que priorize ações de melhoria da qualidade de vida dos sujeitos e coletivos. Com isso, o Ministério da Saúde institui Política Nacional de Promoção da Saúde num esforço para o enfrentamento dos desafios de produção da saúde num cenário sócio-histórico cada vez mais complexo e que exige a reflexão e qualificação contínua das práticas sanitárias e do sistema de saúde. A seguir analise os objetivos e assinale a alternativa INCORRETA:**

- a) Incorporar e implementar ações de promoção da saúde, com ênfase na atenção básica.
- b) Contribuir para elaboração e implementação de políticas públicas integradas que visem à melhoria da qualidade de vida no planejamento de espaços desérticos.
- c) Prevenir fatores determinantes e/ou condicionantes de doenças e agravos à saúde.
- d) Favorecer a preservação do meio ambiente e a promoção de ambientes mais seguros e saudáveis.
- e) Estimular a adoção de modos de viver não-violentos e o desenvolvimento de uma cultura de paz no país.

**9. A Política Nacional de Humanização (PNH) busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. Dentre as opções listadas abaixo, analise e assinale a alternativa que compõe todos os princípios da PNH:**

- I. Transversalidade
- II. Ambiência
- III. Indissociabilidade entre atenção e gestão
- IV. Protagonismo, responsabilidade e autonomia dos sujeitos coletivos
- V. Defesa dos direitos dos usuários

- a) Apenas I, II e IV.
- b) Apenas II, III e IV.
- c) Apenas II, IV e V.

- d) Apenas I, III e IV.
- e) Todas as alternativas estão corretas.

**10. A Constituição Federal de 1988 apontou para a relevância da inserção da população brasileira na formulação de políticas públicas em defesa do direito à saúde. Atribuiu também a importância a instâncias populares na fiscalização e controle das ações do Estado, considerando as especificidades de cada região brasileira. No SUS a participação social foi institucionalizada pela Lei n.º 8.142/1990, que institui os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde como espaços para o exercício da participação da comunidade na implementação das políticas de saúde em todas as esferas governamentais. Sobre a composição dos Conselhos de Saúde é correto afirmar:**

- a) Composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários.
- b) Composto por representantes do governo, prestadores de serviço e profissionais de saúde.
- c) Composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e movimentos sociais.
- d) Composto por representantes de prestadores de serviço, profissionais de saúde, usuários e sindicato da saúde.
- e) Composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e conselho de medicina local.

**11. O processo de descentralização política administrativa no SUS consolidada com a municipalização das ações de saúde, tornando o município gestor administrativo e financeiro do SUS. Para valer o princípio da descentralização, é necessário ter comando único, ou seja, cada esfera de governo é autônoma e soberana nas suas decisões e atividades, respeitando os princípios gerais e a participação da sociedade. Nesse processo os municípios:**

- a) São responsáveis pela execução das ações e serviços de saúde no âmbito do seu território. O gestor municipal deve aplicar recursos próprios e os repassados pela União e pelo estado. O município formula suas próprias políticas de saúde e também é um dos parceiros para a aplicação de políticas nacionais e estaduais de saúde;
- b) São responsáveis pela execução das ações e serviços de saúde no âmbito do seu território. O gestor municipal deve aplicar apenas recursos repassados pela União e pelo estado. O município formula suas próprias políticas de saúde e também é um dos parceiros para a aplicação de políticas nacionais e estaduais de saúde;

- c) São responsáveis pela execução das ações e serviços de saúde no âmbito do seu território. O gestor municipal deve aplicar recursos próprios e os repassados pela União e pelo estado. O município somente executa políticas nacionais e estaduais de saúde;
- d) Possuem secretarias específicas para a gestão de saúde e o gestor estadual deve aplicar recursos próprios, inclusive nos municípios, e os repassados pela União. Além de ser um dos parceiros para a aplicação de políticas nacionais de saúde, o estado formula suas próprias políticas de saúde;
- e) É o principal financiador da rede pública de saúde, formula políticas nacionais de saúde, mas não realiza as ações. Para a realização dos projetos, depende de seus parceiros;

**12. Sobre as Redes de Atenção à Saúde (RAS), a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é uma rede de saúde temática, que busca assegurar às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de drogas, promovendo o acesso a um atendimento integral e humanizado, com foco no cuidado, acolhimento, acompanhamento contínuo e vinculação à rede. Esse modelo é fruto de forte atuação do Movimento da Luta antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica, que se organizaram no período de redemocratização brasileira. No âmbito do SUS a RAPS é constituída pelos seguintes componentes:**

- a) Atenção básica; atenção psicossocial especializada (CAPS); atenção de urgência e emergência; atenção residencial de caráter transitório; atenção hospitalar; estratégia de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial.
- b) Atenção terciária; atenção psicossocial especializada (CAPS); atenção de urgência e emergência; atenção residencial de caráter permanente; atenção hospitalar; estratégia de institucionalização e reabilitação psicossocial.
- c) Atenção secundária; atenção psicossocial especializada (UPA); atenção de urgência e emergência; atenção residencial de caráter definitivo; atenção hospitalar; estratégia de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial.
- d) Atenção básica; atenção psicossocial especializada (CAPS); atenção de urgência e emergência; atenção residencial de caráter transitório; atenção hospitalar; estratégia de institucionalização e reabilitação psicossocial.
- e) Atenção psicossocial especializada (Consultório de Rua); atenção de urgência e emergência; atenção residencial de caráter transitório; atenção hospitalar; estratégia de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial.

**13. Em relação à Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, “Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)” (BRASIL, 2017), considere as assertivas a seguir:**

I. Amplia o número de Agentes Comunitários para dez por Equipe de Saúde da Família, reconhecendo a importância desse profissional para a consolidação do SUS.

II. Poderão ser consideradas atividades do Agente Comunitário de Saúde (em caráter excepcional e assistido por profissional de nível superior, após treinamento específico): medição de glicemia capilar, inclusive no domicílio para casos diagnosticados de Diabetes e segundo projeto terapêutico prescrito pelas equipes.

III. Com a PNAB 2017, o Nasf passa a se chamar Nasf-AB e a se constituir como serviços com unidades físicas independentes ou especiais, de livre acesso para atendimento individual ou coletivo.

Assinale a afirmativa correta:

- a) Somente as assertivas I e II estão corretas.
- b) Somente a assertiva II está correta.
- c) Somente as assertivas I e III estão corretas.
- d) Todas as assertivas estão corretas.
- e) Todas as assertivas estão incorretas.

**14. Em relação ao Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022, do Ministério da Saúde (MS), assinale a alternativa correta:**

- a) Este plano define e prioriza as ações necessárias para preparar o país para enfrentar e deter as DCNT e infecto-contagiosas, nos próximos dez anos.
- b) O Plano fundamenta-se no atendimento individual de indivíduos com DCNT, priorizando as ações curativas conduzidas pelo médico de família e comunidade.
- c) O plano exclui ações de Vigilância, informação, avaliação e monitoramento, priorizando ações preventivas e curativas.
- d) O Plano aborda as quatro principais doenças (doenças do aparelho circulatório, câncer, respiratórias crônicas e diabetes) e os fatores de risco (tabagismo, consumo nocivo de álcool, inatividade física, alimentação inadequada e obesidade).

e) O Plano possui os seguintes eixos estratégicos: I. Tratamento das DCNT; II. Implementação de centros especializados no acolhimento de indivíduos com DCNT; III. Recrutamento de equipes multiprofissionais para prevenção das DCNT e promoção da saúde.

**15. “O \_\_\_\_\_ é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário. Geralmente é dedicado a situações mais complexas”.**

**Assinale a alternativa que completa adequadamente a lacuna acima:**

- a) Projeto terapêutico singular.
- b) Matriciamento.
- c) Acolhimento.
- d) Projeto saúde na escola
- e) Atendimento humanizado

**16. A Vigilância em Saúde, entendida como uma forma de pensar e agir, tem como objetivo a análise permanente da situação de saúde da população e a organização e execução de práticas de saúde adequadas ao enfrentamento dos problemas existentes. É composta pelas ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, devendo constituir-se em um espaço de articulação de conhecimentos e técnicas vindos da epidemiologia, do planejamento e das ciências sociais, é, pois, referencial para mudanças do modelo de atenção. Sobre a vigilância em saúde, considere as afirmativas a seguir:**

- I) Vigilância Epidemiológica é um “conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”;
- II) A abordagem da vigilância das zoonoses e dos fatores de risco biológicos tem como objetivo viabilizar ações integradas de vigilância e controle desses fatores permitindo que se tenha uma maior efetividade de ações e maximização dos recursos aplicados;
- III) A Atenção Básica / Saúde da Família é um local privilegiado para o desenvolvimento da vigilância epidemiológica.

Quanto às afirmativas acima, assinale a resposta mais apropriada:

- a) Todas as alternativas estão corretas
- b) Estão corretas as alternativas I e III
- c) Estão corretas as alternativas I e II
- d) Estão corretas as alternativas II e III
- e) Apenas a alternativa I está correta

**17. A Participação Social no SUS é um princípio doutrinário que foi assegurado na Constituição e nas Leis Orgânicas da Saúde (8080/90 e 8142/90). Em relação a este princípio, analise as afirmativas a seguir:**

- I) O segmento dos profissionais da saúde representa 80% do número de lugares existentes no Conselho Municipal de Saúde.
- II) As conferências de saúde propõem ou indicam ações e políticas e devem acontecer a cada quatro anos.
- III) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.
- IV) O Conselho de Saúde tem caráter permanente mas não deliberativo.
- V) A conferência nacional de saúde pode ocorrer com intervalo inferior a quatro anos de forma extraordinária se houver necessidade. Esta convocação não cabe ao conselho de saúde mas sim ao poder executivo.

Quais alternativas estão **incorretas**:

- a) I, III, V
- b) I, III, IV, V
- c) I, IV, V
- d) I, III, IV
- e) I e IV.

**18. A Reforma Sanitária no Brasil foi um movimento social e político que teve seu auge nas décadas de 1970 e 1980, e traz importante intersecção com a construção do SUS. Sobre este movimento podemos dizer que:**

- I- Seus principais objetivos eram promover uma profunda transformação no modelo de assistência à saúde, passando para um modelo mais privatista
- II- Propôs uma gestão participativa e democrática do sistema de saúde, com a participação da sociedade civil na formulação, implementação e controle das políticas de saúde

III-Propunha o fim do modelo centrado na assistência médica hospitalar e a adoção de uma abordagem mais preventiva e de promoção da saúde, valorizando a atenção primária e comunitária.

Assinale a resposta correta:

- a) Apenas a I está correta
- b) II e III estão corretas
- c) Apenas a III está correta
- d) Apenas a II está correta
- e) Nenhuma sentença está correta

**19. “Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências”. Assinale a alternativa a qual se refere ao trecho apresentado:**

- a) Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007.
- b) Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.
- c) Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016.
- d) Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.
- e) Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008.

**20. Analise as afirmativas a seguir e assinale com V para Verdadeiro e F para Falso, conforme o artigo 200 da Constituição Federal de 1988:**

**“O sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei”:**

- ( ) Controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.
- ( ) Executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador.
- ( ) Participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico.
- ( ) Incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico.
- ( ) Fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano.
- ( ) Participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.
- ( ) Colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

Assinale a afirmativa que apresenta a sequência correta:

- a) V - V - V - V - V - V - V

- b) V - V - V - F - F - F - F
- c) F - F - F - V - V - V - V
- d) F - F - V - V - V - V - V
- e) V - V - V - V - V - F - F

**21- No que tange as relações que ocorrem durante o exercício profissional entre nutricionistas, entre nutricionistas e outros profissionais (de saúde ou não), pacientes, clientes, usuários, estudantes, empregadores, empregados, representantes de entidades de classe e demais sujeitos, assinale a alternativa incorreta:**

- a) É direito do nutricionista denunciar, nas instâncias competentes, atos que caracterizem agressão, assédio, humilhação, discriminação, intimidação, perseguição ou exclusão por qualquer motivo, contra si ou qualquer pessoa.
- b) É vedado ao nutricionista manifestar publicamente posições depreciativas ou difamatórias sobre a conduta ou atuação de nutricionistas ou de outros profissionais.
- c) É dever do nutricionista fazer uso do poder ou posição hierárquica de forma justa, respeitosa, evitando atitudes opressoras e conflitos nas relações, não se fazendo valer da posição em benefício próprio ou de terceiros.
- d) É vedado ao nutricionista praticar atos que caracterizem agressão, assédio, humilhação, discriminação, intimidação ou perseguição por qualquer motivo contra qualquer pessoa.
- e) Cabe ao nutricionista manifestar publicamente posições depreciativas sobre a conduta ou atuação de nutricionistas ou de outros profissionais.

**22- Quando o paciente não consegue alcançar entre 70% e 80% das necessidades nutricionais pela via oral, indica-se a terapia nutricional sob forma de módulos individualizados, como proteínas, carboidratos, lipídios, vitaminas e minerais. A Suplementação Nutricional Oral (SNO) está indicada em pacientes que não conseguem atingir suas metas nutricionais por meio da dieta oral exclusiva, com aceitação menor que 75%, por um período superior a 72 horas, casos de desnutrição ou risco nutricional e situações de hipercatabolismo, com gasto energético aumentado.**

Considerando a utilização de SNO, em que condições o paciente pode fazer uso da dieta enteral via oral?

- a) Consciente e com alto risco de aspiração.
- b) Inconsciente e com alto risco de aspiração.
- c) Consciente e com baixo risco de aspiração.
- d) Inconsciente e em uso de dieta parenteral.
- e) Consciente e com disfagia grave.

**23- Um dos principais objetivos da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) corresponde à avaliação do estado nutricional. A classificação do estado nutricional pode ser realizada por meio de índices antropométricos. O índice é a combinação entre duas medidas antropométricas (por exemplo, peso e altura) ou entre uma medida antropométrica e uma medida demográfica. Assinale a alternativa que indique os índices antropométricos para crianças:**

- a) Utiliza-se o índice peso/idade apenas
- b) Utiliza-se o IMC apenas
- c) Utiliza-se o peso/altura e o Índice de Massa Corporal (IMC).
- d) Utiliza-se o índice altura/idade, peso/altura e peso/idade e IMC/idade.
- e) Nenhuma das anteriores

**24- “Quando o intestino é funcionante e pode ser utilizado, use-o”. Os nutrientes são mais efetivamente metabolizados e utilizados quando administrados pela via enteral do que pela parenteral. Entretanto, a seleção da via de administração da fórmula enteral apropriada exige avaliação e acompanhamento da capacidade digestiva e absorptiva do paciente. Assinale a alternativa em que não se indica a Nutrição (NE):**

- a) A NE é indicada para pacientes com náuseas ou vômitos, em pacientes com gastroparesia ou obstrução do estômago.
- b) A NE é indicada quando o paciente apresentar hemorragia gastrointestinal persistente.
- c) Indicada em disfagia grave por obstrução ou disfunção da orofaringe ou do esôfago, como megaesôfago chagásico, neoplasias de orofaringe e esofágicas.
- d) Indicada em pacientes com anorexia persistente.
- e) Indica-se em casos de pacientes em coma ou estado confusional, por trauma crânio-encefálico, acidente vascular cerebral ou por doença de Alzheimer.

**25- Sobre a atuação dos profissionais nutricionistas na Atenção Básica/APS, assinale a resposta correta:**

- a) Realizam atendimentos individuais, domiciliares e de grupos e atividades coletivas, realizada de forma específica (nutricionista) e compartilhada (com a equipe de saúde);
- b) Realizam atendimentos individuais, domiciliares e de grupos e atividades coletivas, realizados de forma específica (somente com o nutricionista).
- c) Realizam atendimentos individuais e coletivos, sendo os domiciliares necessários quando encaminhado pelo médico.
- d) Fazem atividades coletivas realizadas quando solicitado pela equipe de referência, atendimentos domiciliares e os individuais realizados quando há encaminhamento médico.
- e) Atendimentos individuais são priorizados para garantir a integralidade do cuidado em nutrição.