

ASSINATURA DO CANDIDATO



**Universidade  
de São Paulo**  
Brasil



**FUNDAÇÃO  
UNIVERSITÁRIA  
PARA O VESTIBULAR**



**COMISSÃO DE RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL  
COREMU/USP**

**PROCESSO SELETIVO  
PARA INÍCIO EM 2018**

1ª FASE: **03.09.2017**

**GRUPO 11:  
NUTRIÇÃO**

**INSTRUÇÕES**

- 1.** Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.
- 2.** Este caderno compõe-se de 30 questões de múltipla escolha de igual valor. Em cada questão, assinale a alternativa que você considera correta, preenchendo o círculo correspondente na folha óptica de respostas, utilizando necessariamente caneta esferográfica de tinta azul ou preta.
- 3.** Preencha a folha óptica de respostas com cuidado, pois, em caso de rasura, ela não poderá ser substituída e o uso de corretivo não será permitido.
- 4.** Duração da prova: **três horas**. Você deve controlar o tempo disponível, pois não haverá tempo adicional para transcrição do gabarito provisório para a folha óptica de respostas.
- 5.** Durante a prova, são vedadas a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta, eletrônico ou impresso, e de aparelhos de telecomunicação.
- 6.** O candidato poderá retirar-se do prédio a partir das 15h30.
- 7.** Ao final da prova, é obrigatória a devolução deste caderno e da folha óptica de respostas. Poderá ser levado somente o gabarito provisório.
- 8.** A nota da prova será convertida para a escala de 0 (zero) a 10 (dez). Estará eliminado o candidato que não atingir pelo menos nota 3 (três).

**CONHECIMENTOS GERAIS****01**

De acordo com a Política de Humanização, a Clínica Ampliada constitui uma diretriz para o trabalho em equipe no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Clínica Ampliada busca

- a) estabelecer como abordagem principal as consultas médicas e os exames clínicos.
- b) encaminhar para atenção hospitalar os casos considerados de menor risco.
- c) construir Projetos Terapêuticos Singulares conforme as necessidades de cada indivíduo.
- d) convencer o indivíduo a considerar sua doença e o respectivo tratamento como temas centrais de sua vida.
- e) priorizar as demandas de saúde de origem orgânica e genética.

**02**

Em relação à proposta de equipes interdisciplinares de referência, são características de seu processo de trabalho:

- a) a centralidade nas necessidades do usuário e a divisão do poder gerencial entre os trabalhadores.
- b) a divisão de responsabilidades e a hierarquia entre as profissões médica e as não médicas.
- c) o encaminhamento para especialidades e a referência para uma população não adscrita.
- d) a comunicação de caráter vertical e o cumprimento de protocolos rígidos pelos trabalhadores.
- e) a decisão centralizada no médico e a execução das ações pelos outros profissionais da equipe.

**03**

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) pode ser definido como o processo de construção de um plano de ação baseado na avaliação das condições biopsicossociais dos usuários dos serviços de saúde. Nas estratégias necessárias para a elaboração do PTS,

- a) a reunião de equipe tem pouco valor, já que as propostas e as condutas terapêuticas são decididas apenas pelo profissional médico.
- b) a participação do usuário nas decisões deve ser estimulada, mas, nos casos considerados de saúde mental, recomenda-se evitar essa estratégia.
- c) o diagnóstico psicossocial é relevante, mas apenas a avaliação orgânica permite uma conclusão sobre os riscos e as vulnerabilidades dos indivíduos.
- d) a definição de metas deve priorizar as ações de curto prazo, tendo em vista que as práticas medicamentosas devem ser priorizadas pelas equipes.
- e) a intersetorialidade é necessária, na medida em que as condições de vida e de trabalho podem agravar a saúde dos indivíduos.

**04**

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um programa de universalização do direito à saúde e pela garantia do acesso aos cuidados e atenção para toda a população. Sobre o processo de implantação do SUS, assinale a alternativa correta.

- a) A Lei 8.080/1990 priorizou a expansão da assistência médico-hospitalar para os segmentos sociais que contribuam ativamente com a Previdência Social, bem como direcionou a Atenção Básica aos segmentos não contribuintes.
- b) A 8ª Conferência Nacional de Saúde definiu a saúde como ausência de doenças e como objeto de intervenção privativo da saúde suplementar.
- c) A gestão do SUS passou gradativamente a ser exercida pela esfera federal, diminuindo o protagonismo e a responsabilidade das esferas estadual e municipal.
- d) A expressão Reforma Sanitária surgiu para designar o movimento social inspirado nos modelos que afirmavam a diminuição da responsabilidade do Estado em relação à promoção, à proteção e à recuperação da saúde.
- e) O SUS busca romper com esquemas assistenciais tradicionalmente direcionados a segmentos populacionais específicos, quer recortados segundo critérios socioeconômicos, quer definidos a partir de fundamentos nosológicos.

**05**

A bioética utiliza-se de ferramentas, conhecidas como princípios, para o estudo e a tomada de decisão sobre as questões éticas relacionadas à assistência em saúde. Sobre o princípio ético de beneficência/não maleficência, é correto afirmar que

- a) o benefício do paciente não é a principal razão do exercício das profissões que envolvem a saúde das pessoas.
- b) a não maleficência deve ser aplicada apenas nos casos de indivíduos que não apresentam quadros psiquiátricos.
- c) a dignidade deve ser respeitada e o tratamento deve reconhecer as necessidades físicas, sociais e psicológicas do indivíduo.
- d) o profissional deve informar o paciente sobre todos os aspectos do tratamento apenas na primeira consulta.
- e) a equipe de saúde deve oferecer o mesmo tratamento a todos os indivíduos, independente de suas particularidades.

**06**

Considerando os princípios da descentralização e da regionalização e a regulamentação da Lei 8.080/90 pelo Decreto nº 7.508 de 28 de Junho de 2011, o protagonismo da gestão local no SUS é concentrado

- a) na esfera municipal.
- b) na esfera estadual.
- c) nas organizações sociais de saúde.
- d) na esfera federal.
- e) nas regiões de saúde.

## 07

Em relação aos direitos dos usuários dos serviços de saúde, é correto afirmar:

- O usuário não precisa saber o nome dos profissionais e do gestor da unidade de saúde na qual realiza tratamento.
- O acesso ao prontuário pelo próprio usuário ou por terceiro por ele autorizado deve ser negado pela equipe de saúde que o acompanha.
- A participação do segmento dos usuários nos conselhos gestores e nas conferências de saúde ocorre mediante a indicação de nomes pelo secretário de saúde do município.
- O usuário deve ter acesso aos mecanismos de escuta para apresentar sugestões ou denúncias aos gestores e às ouvidorias, sendo respeitados a privacidade, o sigilo e a confidencialidade.
- O usuário não pode recusar a assistência religiosa prestada por serviços de saúde ligados a organizações religiosas.

## 08

*O Acolhimento como dispositivo tecnoassistencial permite refletir e mudar os modos de operar a assistência, pois questiona as relações clínicas no trabalho em saúde, os modelos de atenção e gestão e as relações de acesso aos serviços.*

Brasil, **O SUS de A a Z**, 2009.

É um objetivo da estratégia de acolhimento no Sistema Único de Saúde (SUS):

- a abordagem parcial e procedimental, a partir de parâmetros humanitários de solidariedade e cidadania.
- a mudança de objeto do trabalho em saúde, do indivíduo como um todo para a sua doença e incapacidade.
- o aumento da responsabilização dos profissionais de saúde em relação aos usuários com a elevação dos graus de vínculo e confiança entre eles.
- o aperfeiçoamento do trabalho em equipe, com a fragmentação e descontinuidade das atividades exercidas por cada categoria profissional.
- a melhoria do acesso dos usuários aos serviços de saúde, fortalecendo a entrada por meio de filas, com ordem de chegada e marcação de consultas.

## 09

As doenças de notificação compulsória são “doenças ou agravos à saúde que devem ser notificados à autoridade sanitária por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, para fins de adoção de medidas de controle pertinentes”.

Brasil, **O SUS de A a Z**, 2009.

São doenças de notificação compulsória:

- dengue, sarampo e tuberculose.
- tétano, depressão e aids.
- botulismo, sífilis congênita e sinusite.
- varíola, traumatismo craniano e síndrome respiratória aguda grave.
- meningite, Alzheimer e síndrome do pânico.

## 10

De acordo com a Política Nacional de Humanização, a reunião de equipe é

- o momento de maior pragmatismo, no qual uma pessoa da equipe com mais experiência distribui tarefas aos demais.
- o espaço em que os usuários do serviço de saúde, organizados no conselho gestor, podem fiscalizar o trabalho da equipe.
- um momento de diálogo e de reconhecimento do direito à voz e à opinião por todos os profissionais da equipe.
- um espaço de votação constituído por um representante de cada categoria profissional e de cada setor do serviço de saúde.
- o momento de repasse das informações e de troca de plantão, visando apenas à organização da rotina das enfermarias.

## 11

A partir da organização das Redes de Atenção à Saúde, a Atenção Básica é ratificada como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado. A Atenção Básica deve

- estabelecer critérios de eletividade para procedimentos cirúrgicos em outros pontos de atenção.
- realizar atendimento individual médico especializado durante as crises agudas das doenças.
- priorizar a atenção às condições crônicas de agravos à saúde.
- ser referência ao atendimento pré-hospitalar móvel.
- ser a porta de entrada principal para os casos de urgência e emergência.

## 12

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) atualizou conceitos e introduziu elementos ligados ao papel desejado da Atenção Básica na ordenação das Redes de Atenção à Saúde. Nesse sentido, a PNAB

- determinou que a Estratégia de Saúde da Família deve atender apenas as regiões metropolitanas, excluindo a expansão de cobertura para territórios de difícil acesso.
- padronizou a composição das equipes de saúde, independentemente do perfil das populações e das distintas realidades do Brasil.
- excluiu algumas de suas estratégias, como o Consultório na Rua, visando dar maior objetividade ao trabalho das equipes de saúde.
- avançou na afirmação de uma Atenção Básica acolhedora, resolutiva na gestão do cuidado do usuário nas demais Redes de Atenção.
- diminuiu o número de municípios habilitados para constituírem os Núcleos de Apoio à Saúde da Família, com vistas a diminuir os gastos na Atenção Básica.

### 13

Dentre as diretrizes descritas abaixo, identifique as que caracterizam a Rede de Atenção às Urgências:

- I. Implantação de modelo de atenção multiprofissional e compartilhado em equipe, instituído por meio de práticas clínicas cuidadoras na gestão de linhas de cuidado.
- II. Articulação determinada pelo Ministério da Saúde, cabendo aos demais órgãos gestores do SUS cumprir de forma verticalizada as normativas estabelecidas.
- III. Delegação do cuidado das urgências exclusivamente para hospitais com parque tecnológico de alta complexidade.
- IV. Humanização da atenção à saúde, garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde.
- V. Atendimento às urgências realizado apenas em âmbito hospitalar, sempre seguindo a ordem de chegada.

Estão corretas apenas as diretrizes indicadas em

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

### 14

Uma das estratégias propostas pela Política Nacional de Humanização é o Apoio Matricial, que pode ser definido como

- a) o atendimento especializado realizado pela equipe de apoio matricial de todos os casos encaminhados pelas unidades de Atenção Básica de uma determinada região.
- b) a segunda opinião de um especialista médico de uma unidade de alta complexidade, geralmente apresentada por meio de videoconferência.
- c) o envolvimento de famílias e comunidades para a resolução dos problemas de saúde complexos nos municípios em que não existe ambulatório de especialidades médicas.
- d) a capacitação dos agentes comunitários de saúde para atuarem em casos de manejo complexo, minimizando o volume de trabalho das equipes de apoio matricial.
- e) o processo de trabalho no qual um profissional oferece apoio em sua especialidade para outros profissionais, funcionando também como referência para outras equipes.

### 15

A organização do acesso universal ao cuidado integral deve ocorrer por meio das Redes de Atenção à Saúde. A rede de atenção de uma Região de Saúde tem por composição mínima

- a) um conjunto de postos de saúde, maternidade, centro de oncologia e ambulâncias bem equipadas para pacientes se deslocarem para grandes centros urbanos.
- b) serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde.
- c) um rol de procedimentos na rede de serviços municipais que garanta acesso exclusivo para seus próprios municípios, contemplando todos os pontos de atenção.
- d) um instrumento de pactuação dos gestores municipal e federal que garanta a referência de todos os casos de média e alta complexidade para hospitais universitários.
- e) a cobertura plena da Estratégia de Saúde da Família, um hospital com 30 leitos, um hospital psiquiátrico e uma maternidade voltada ao atendimento de gestantes de alto risco.

**NUTRIÇÃO****16**

Com base na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) número 63 de 06.07.2000, analise as três afirmações sobre os controles aos quais a nutrição enteral deve ser submetida:

- I. A inspeção visual é necessária para assegurar a integridade física da embalagem e condições organolépticas gerais.
- II. A água a ser utilizada no preparo da nutrição enteral deve ser analisada quanto às características microbiológicas, pelo menos uma vez por mês, ou por outro período, desde que acordado com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.
- III. Toda nutrição enteral preparada deve ser mantida sob refrigeração, em geladeira exclusiva, à temperatura maior que 10 °C.

Está correto apenas o que se afirma em

- a) I.
- b) II.
- c) III.
- d) I e II.
- e) II e III.

**17**

A insuficiência cardíaca é definida como uma síndrome clínica caracterizada pela falência da função cardíaca e congestão circulatória, devido ao desenvolvimento e progressão do remodelamento do ventrículo esquerdo, geralmente resultante de uma série de eventos iniciados com a ativação de neuro-hormônios endógenos e citocinas.

Analise as três afirmações em relação ao manejo nutricional do paciente com insuficiência cardíaca:

- I. O atendimento nutricional deve preservar a composição corporal e/ou limitar os efeitos do catabolismo da doença.
- II. A assistência nutricional deve ser sempre individualizada, levando-se em conta as condições clínicas, aspectos culturais, econômicos e sociais do paciente.
- III. As necessidades energéticas na insuficiência cardíaca estão aumentadas de 30 a 50% acima do nível basal. Para tanto, recomenda-se a prescrição de suplementos orais com alta densidade calórica.

Está correto o que se afirma em

- a) I, apenas.
- b) II, apenas.
- c) III, apenas.
- d) I e II, apenas.
- e) I, II e III.

**18**

De acordo com o Guia Alimentar Para A População Brasileira, de 2014, a definição “alimentos *in natura* que foram submetidos a processos de limpeza, remoção de partes não comestíveis ou indesejáveis, fracionamentos, moagem, secagem, fermentação, pasteurização, refrigeração e congelamento e processos similares que não envolvam agregação de sal, açúcar, óleos, gorduras ou substâncias ao alimento original” corresponde a alimentos

- a) minimamente processados.
- b) *in natura*.
- c) processados.
- d) ultraprocessados.
- e) *in natura* ultraprocessados.

**19**

A portaria do Centro de Vigilância Sanitária (CVS) 06/99, de 10.03.99, estabelece o regulamento técnico sobre os parâmetros e critérios para o controle higiênico-sanitário em estabelecimentos de alimentos.

Sobre tais parâmetros e critérios, é correto afirmar:

- a) Os estabelecimentos devem ter no mínimo três (3) responsáveis técnicos.
- b) Os exames médico-laboratoriais para controle da saúde de funcionários devem ser realizados mensalmente.
- c) A água utilizada no preparo de alimentos e para consumo direto deve ser controlada independentemente das rotinas da manipulação dos alimentos.
- d) Os visitantes a um Serviço de Alimentação, por não fazerem parte da equipe de funcionários, são isentos de ser paramentados para realizar a visita.
- e) A aplicação de produtos para controle de pragas independe do registro no Ministério da Saúde.

**20**

A terapia nutricional tem grande importância na evolução do paciente grave, sendo considerada como um indicador de qualidade do atendimento de pacientes críticos, uma vez que altera a morbidade e mortalidade neste grupo de pacientes.

Dentre as complicações da terapia nutricional enteral, pode-se citar:

- a) pneumonia aspirativa.
- b) colestase.
- c) complicações do acesso venoso central.
- d) colelitíase.
- e) coma hiperglicêmico.

**21**

A Pesquisa de Orçamento Familiar permite estimar a disponibilidade individual de alimentos de cada família. A primeira foi realizada em 1986-1987 e a última, em 2008-2009, sendo esta considerada a mais completa entre as realizadas no país até o momento devido à

- constatação das refeições consumidas fora de casa.
- mensuração dos gastos e receitas da amostra estudada.
- coleta de dados representativos da população urbana.
- inclusão da análise do consumo alimentar individual.
- avaliação dos dados referentes à compra de alimentos.

**22**

Com relação à alimentação complementar do lactente, o profissional de saúde deve priorizar as orientações conforme os “Dez passos para uma alimentação saudável para crianças menores de dois anos”, que recomendam:

- após seis meses, dar alimentos complementares (cereais, tubérculos, carnes, leguminosas, frutas, legumes) três vezes ao dia, se a criança receber leite materno, e cinco vezes ao dia, se estiver desmamada.
- após seis meses, dar alimentos complementares (cereais, tubérculos, carnes, leguminosas, frutas, legumes) cinco vezes ao dia, se a criança receber leite materno, e três vezes ao dia, se estiver desmamada.
- após cinco meses, introduzir sucos e, após seis meses, alimentos complementares (cereais, tubérculos, carnes, leguminosas, frutas, legumes) três vezes ao dia, se a criança receber leite materno, e cinco vezes ao dia, se estiver desmamada.
- após seis meses, dar alimentos complementares (cereais, tubérculos, carnes, leguminosas, frutas, legumes) se a criança receber aleitamento materno exclusivo, e após quatro meses, se receber aleitamento misto.
- após seis meses, dar alimentos complementares (cereais, tubérculos, carnes, leguminosas, frutas, legumes) se a criança receber aleitamento materno exclusivo, e após cinco meses, se receber aleitamento misto.

**23**

A Pirâmide dos Alimentos adaptada à população brasileira é organizada em oito grupos de alimentos.

Para o grupo alimentar “arroz, pão, massa, batata, mandioca”, o número de porções diárias e o valor calórico por porção recomendados são \_\_\_ a \_\_\_ porções diárias e \_\_\_ kcal por porção.

As lacunas dessa frase devem ser corretamente preenchidas por:

- 3; 6; 110.
- 3; 6; 150.
- 5; 9; 150.
- 5; 9; 190.
- 6; 9; 190.

**24**

A sistematização do cuidado de nutrição tem o objetivo de otimizar tempo e recursos e, para tal, é composta por etapas que podem nortear o nutricionista no atendimento de nutrição hospitalar, ambulatorial e domiciliar.

Sobre a etapa de triagem de risco nutricional, é correto afirmar:

- Seu objetivo é identificar a ocorrência, a natureza (etiologia) e a extensão (magnitude) das anormalidades nutricionais.
- Sua aplicação é indicada em até 72h da admissão do paciente no hospital.
- Deve ser um procedimento rápido e executado exclusivamente por nutricionistas.
- Malnutrition Universal Screening Tool (MUST)*, *Nutritional Risk Screening (NRS 2002)* e *Screening Tool Risk Nutritional Status And Growth (Strong Kids)* são instrumentos que podem ser utilizados para a triagem nutricional.
- A Miniavaliação Nutricional (MAN) e a Avaliação Subjetiva Global (SGA) são instrumentos utilizados para avaliação do estado nutricional e não podem ser aplicados para triagem de risco nutricional.

**25**

Sobre a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), que tem como propósito a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, é correto afirmar:

- A atenção nutricional deve fazer parte do cuidado integral na Rede de Atenção à Saúde, tendo a Atenção Terciária como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede.
- A promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional e a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição são meios utilizados para alcançar os propósitos da PNAN.
- A PNAN tem por pressupostos os direitos à saúde e à alimentação, apesar de não ser orientada pelos princípios doutrinários e organizativos do Sistema Único de Saúde.
- O princípio “A Alimentação como elemento de humanização das práticas de saúde” refere-se ao direito dos povos de decidir seu próprio sistema alimentar e de produzir alimentos saudáveis e culturalmente adequados, acessíveis, de forma sustentável e ecológica.
- A atenção nutricional compreende os cuidados relativos à alimentação e nutrição voltados à promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos com foco exclusivo na comunidade.

**26**

A partir dos seis meses de idade, a alimentação complementar tem a função de complementar a energia e os micronutrientes necessários para o crescimento saudável e para o pleno desenvolvimento das crianças. As situações mais comuns relacionadas à alimentação complementar oferecida de forma inadequada são:

- a) hipovitaminose D, desnutrição e baixo peso para a idade.
- b) bócio por deficiência de iodo e obesidade.
- c) anemia por deficiência de vitamina B<sub>12</sub>, obesidade e desnutrição.
- d) escorbuto, desnutrição e estatura inadequada para a idade.
- e) anemia por deficiência de ferro, obesidade e desnutrição.

**27**

Sintomas como diarreia e distensão abdominal podem ser comuns em pacientes com doenças gastrointestinais. Relacione as condições clínicas com as principais intolerâncias alimentares que podem desencadear ou agravar tais sintomas.

A. Síndrome de <i>dumping</i>	I. Alimentos gordurosos, lactose e sacarose
B. Pseudo-obstrução intestinal crônica	II. Preparações hipertônicas com elevada concentração de carboidratos
C. Síndrome do intestino curto	III. Fibras alimentares

A relação correta é:

	A	B	C
a)	I	II	III
b)	II	III	I
c)	III	II	I
d)	I	III	II
e)	III	I	II

**28**

A avaliação nutricional constitui uma importante etapa na definição e acompanhamento da terapia nutricional. Uma das medidas estimadas a partir da prega cutânea tricipital e circunferência do braço é a

- a) razão cintura-quadril.
- b) altura recumbente.
- c) circunferência do pescoço.
- d) área muscular do braço.
- e) soma de duas pregas.

**29**

Os polissacarídeos, também conhecidos como carboidratos complexos, são formados por uma grande quantidade de monossacarídeos e exercem a função de reserva energética em plantas e animais. O polissacarídeo que representa a reserva energética nos animais é o

- a) amido.
- b) glicogênio.
- c) lactato.
- d) piruvato.
- e) fruto-oligossacáride.

**30**

A mudança de comportamento alimentar visando a uma alimentação saudável e à redução do risco de doenças tem sido amplamente trabalhada no campo da educação nutricional. No entanto, é comum observar uma lacuna entre as recomendações e as reais práticas alimentares, de modo que o profissional deve estar preparado para

- a) se opor a valores e experiências anteriores.
- b) explicar a óptica do profissional de saúde.
- c) retomar o alimento como expressão cultural.
- d) formular uma lista de alimentos permitidos.
- e) propor mudanças que competem com a felicidade.

