

ASSINATURA



**Universidade
de São Paulo
Brasil**

**PROCESSO SELETIVO
PARA INÍCIO EM 2019**

1ª FASE: 02/09/2018

**PROFISSÃO 8:
NUTRIÇÃO**



**FUNDAÇÃO
UNIVERSITÁRIA
PARA O VESTIBULAR**



**pró-reitoria de cultura
e extensão universitária**

**COMISSÃO DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL
COREMU/USP**

INSTRUÇÕES

- 1.** Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.
- 2.** Este caderno compõe-se de 50 questões de múltipla escolha de igual valor: 10 questões de Interpretação de texto; 10 questões de Conhecimentos gerais; 30 questões de Conhecimentos específicos.
- 3.** Em cada questão, assinale a alternativa que você considera correta, preenchendo o círculo correspondente na folha de respostas, utilizando necessariamente caneta esferográfica de tinta azul.
- 4.** Preencha a folha de respostas com cuidado, pois, em caso de rasura, ela não poderá ser substituída e o uso de corretivo não será permitido.
- 5.** Duração da prova: **quatro horas**. Não haverá tempo adicional para transcrição do gabarito para a folha de respostas.
- 6.** É proibido o uso de relógio pessoal. O candidato deve controlar o tempo disponível, com base no relógio fixado à frente da sala e nos avisos do fiscal.
- 7.** 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.
- 8.** Uma foto sua será coletada para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da FUVEST e da USP, sendo que as imagens não serão divulgadas nem utilizadas para outras finalidades, nos termos da lei.
- 9.** O candidato poderá retirar-se do prédio a partir das **17h**.
- 10.** Ao final da prova, é obrigatória a devolução deste caderno de questões e da folha de respostas. Poderá ser levado somente o gabarito provisório de respostas.

INTERPRETAÇÃO DE TEXTOS

TEXTO PARA AS QUESTÕES DE 01 A 04

A judicialização da saúde

A Justiça tornou-se uma das vias, quase naturais, para resolver problemas de acesso a medicamentos, próteses e vagas para internação no SUS e hospitais privados. As demandas judiciais são dirigidas a dois endereços: empresas de planos de saúde e SUS. As tutelas aos planos privados de saúde não são inesperadas e têm sido interpretadas como estratégia de defesa de usuários contra a mesquinharia das empresas que os comercializam. Mas a aceitação e a legitimação da intervenção dos magistrados em assuntos do SUS tiveram um trajeto acidentado e ainda suscitam tensões. A ingerência direta e frequente de instituições e pessoas situadas fora das linhas de comando habituais dos serviços de saúde perturba rotinas de trabalho, baseadas no atendimento similar a todos que se encontram na mesma situação, e não pela prioridade imposta de fora. (...)

(...)

Para tentar proteger seus pacientes, os profissionais da saúde passaram a sugerir a busca da Justiça. Enquanto as vias administrativas são lentas e a burocracia da saúde costuma mostrar-se insensível às necessidades individuais imediatas, o atendimento nos plantões judiciais é célere. Ainda assim, as ações judiciais direcionadas à ponta dos serviços também não conseguem romper determinadas barreiras assistenciais estruturais. A garantia de ações essenciais à manutenção da vida requer suficiência e boa gestão de recursos físicos, humanos e financeiros que não estão disponíveis. A elevação da carga tributária não redundou no incremento de investimentos na saúde pública. O orçamento estimado para o SUS em 2013 restringe os gastos por habitante a R\$ 2,5 por dia. Pagar mais impostos e ter serviços públicos de má qualidade estabelece um circuito perverso que desqualifica os fundamentos de justiça e democracia.

(...)

Ligia Bahia, **O Globo**, 20/01/2014.

01

De acordo com o texto, a judicialização da saúde, entre outros aspectos,

- (A) privilegia o setor privado em detrimento do público.
- (B) altera práticas cotidianas e princípios pré-estabelecidos.
- (C) contraria fundamentos jurídicos e democráticos.
- (D) permite ao profissional da saúde fazer justiça a pacientes.
- (E) depende de recursos físicos, humanos e financeiros.

02

Dos trechos abaixo, o único em que a autora trata do tema da “judicialização da saúde” de forma neutra e objetiva é:

- (A) “contra a mesquinharia das empresas” (L. 7).
- (B) “perturba rotinas de trabalho” (L. 12-13).
- (C) “restringe os gastos por habitante” (L. 29).
- (D) “ter serviços públicos de má qualidade” (L. 30).
- (E) “estabelece um circuito perverso” (L. 30-31).

03

Tendo em vista o contexto, no lugar de “Ainda assim” (L. 21), o mais adequado seria utilizar a expressão

- (A) Apesar disso.
- (B) Então.
- (C) Senão.
- (D) Não obstante.
- (E) Além disso.

04

Considerando-se as relações de sentido estabelecidas no texto, constituem exemplo de argumento baseado em oposição de ideias os termos

- (A) “naturais” (L. 1) e “judiciais” (L. 4).
- (B) “estratégia” (L. 6) e “ingerência” (L. 10).
- (C) “aceitação” (L. 8) e “intervenção” (L. 9).
- (D) “lentas” (L. 19) e “célere” (L. 21).
- (E) “elevação” (L. 26) e “incremento” (L. 27).

TEXTO PARA AS QUESTÕES DE 05 A 07

A saúde entre dois mundos

No Rio de Janeiro do século XIX, os médicos, cirurgiões e boticários eram em sua maioria brancos e pertenciam a classes sociais mais abonadas. Já os sangradores, curandeiros, parteiras e amas de leite eram quase sempre escravos, libertos e pessoas livres empobrecidas, entre elas imigrantes e africanos livres. Era essa população desfavorecida que tratava dos problemas de saúde mais urgentes de quem precisava, não importava se ricos ou pobres. Os sangradores ofereciam seus serviços pelas ruas e praças das cidades e em lojas de barbeiros, enquanto as parteiras trabalhavam em ambientes domésticos, cuidando de questões relacionadas não apenas ao parto, mas também a abortos e doenças genitais.

Entre 1808 e 1828, a Fisicatura-mor, órgão criado pelo governo central e sediado no Rio de Janeiro, fiscalizava e regulamentava as "artes de cura", incluindo tanto as atividades praticadas por médicos como aquelas desenvolvidas por pessoas sem formação acadêmica. O órgão estabelecia que os médicos deveriam diagnosticar e tratar de doenças internas do corpo, enquanto cirurgiões se ocupavam de moléstias externas. Já os boticários manipulavam os medicamentos receitados por médicos e cirurgiões. "Oficialmente, sangradores e parteiras deveriam lidar com casos simples de doença e fazer apenas o que médicos ou cirurgiões mandassem. Porém, a população recorria a eles porque partilhava de suas concepções de doença e saúde", observa a historiadora Tânia Salgado Pimenta.

O cenário acima é descrito em Escravidão, doenças e práticas de cura no Brasil (Outras Letras, 2016), organizado por Tânia Pimenta e pelo historiador Flávio Gomes. No livro, eles apresentam os resultados do projeto de pesquisa realizado na Fiocruz entre 2013 e 2016. Os estudos indicam que ofícios centrais à saúde da sociedade brasileira naquele momento eram desempenhados por escravos e libertos, numa época em que a medicina acadêmica disputava espaço com as práticas populares de cura.

Christina Queiroz, Pesquisa FAPESP, Novembro de 2017. Adaptado.

05

O emprego, no título, da expressão "dois mundos" justifica-se, de modo mais evidente, pela oposição verificada no texto entre

- (A) "ricos" e "pobres".
- (B) "brancos" e "negros".
- (C) "cirurgiões" e "boticários".
- (D) "médicos" e "curandeiros".
- (E) "sangradores" e "parteiras".

06

Deduz-se do texto que o fato de a população valer-se dos serviços de saúde prestados pelos mais desfavorecidos decorria, principalmente,

- (A) da localização em que os serviços eram prestados.
- (B) do pertencimento ao mesmo tipo de classe social.
- (C) da maneira de ver e compreender as enfermidades.
- (D) da fiscalização e regulamentação pela Fisicatura-mor.
- (E) da formação acadêmica e conhecimento que possuíam.

07

O grupo que mais se distanciava das "artes de cura" (L. 15), de seus praticantes e dos tipos de doenças tratadas era o dos

- (A) sangradores.
- (B) médicos.
- (C) cirurgiões.
- (D) boticários.
- (E) curandeiros.

TEXTO PARA AS QUESTÕES DE 08 A 10

Cuidar da dor e do sofrimento humano

O povo fala aos cântaros metaforicamente da realidade do sofrimento. Ouvimos com frequência as pessoas dizerem: "dói o meu coração", "dói minha alma". Sim, estas são expressões metafóricas de um sofrimento da pessoa. O corpo não sofre, não sente dor, quem sente dor é a pessoa. A diferença entre dor e sofrimento tem um grande significado quando temos que lidar com pacientes terminais. O enfrentamento da dor exige medicamentos analgésicos, está mais ligado aos circuitos neurofisiológicos do corpo humano, enquanto que o sofrimento solicita significado e sentido, e liga-se ao todo da pessoa. A dor sem explicação geralmente se transforma em sofrimento. O sofrimento é uma experiência humana profundamente complexa que intervém na identidade e na subjetividade da pessoa bem como nos valores socioculturais e religiosos. Um dos principais perigos em negligenciar esta distinção é a tendência de os tratamentos se concentrarem somente nos sintomas e dores físicas, como se somente estes fossem a única fonte de angústias e sofrimentos para o paciente. É a tendência de reduzir o sofrimento a um simples fenômeno físico que pode ser dominado por meios técnicos. Esta tendência nos permite implementar tratamentos agressivos, na crença de que enquanto o tratamento protege os pacientes da dor física, ele protege de todos os outros aspectos também. A continuação de tais cuidados pode simplesmente impor mais sofrimentos para o paciente terminal.

O sofrimento tem que ser cuidado em quatro dimensões fundamentais: a) dimensão física. No nível físico, a dor funciona como um claro alarme de que algo não está bem no funcionamento normal do corpo. b) dimensão psíquica. Surge constantemente no enfrentar a inevitabilidade da morte. Perdem-se as esperanças e sonhos, com a necessidade de redefinir o mundo que está para deixar. c) dimensão social. É a dor do isolamento, que surge do ser obrigado a redefinir relacionamentos e necessidade de comunicação. d) dimensão espiritual. Surge da perda do sentido, objetivo de vida e esperança. Todos necessitam de um horizonte de sentido — uma razão para viver e uma razão para morrer. Em pesquisas recentes nos EUA descobriu-se que o aconselhamento sobre questões espirituais está entre as três necessidades mais solicitadas pelos doentes terminais e familiares. O cultivo desta perspectiva holística é fundamental para garantir dignidade de cuidados e sentido neste momento preciso de vida, em que teremos que aprender a viver e aprender com elegância a dizer "adeus", como uma expressão de amor e respeito pela pessoa!

Profa. Dra. Maria Isabel Strong, Bioética: uma diversidade temática.
Adaptado.

08

Deduz-se corretamente do texto que

- (A) a expressão "fala aos cântaros" (L. 1) evidencia que o povo evita falar do sofrimento.
- (B) a dor e o sofrimento, embora com diferenças, podem ser tratados com analgésicos.
- (C) a dor é um sentimento que varia de pessoa para pessoa quando sem explicação e sem sentido.
- (D) o sofrimento pode ser reduzido por meio de procedimentos técnicos avançados.
- (E) o cuidado da dor e do sofrimento abrange uma esfera medicinal e outra mais humana.

09

Segundo o texto, a “perspectiva holística” (L. 41) deve

- (A) priorizar a dimensão espiritual, em detrimento da dimensão física.
- (B) considerar a dimensão espiritual sem desprezar as demais.
- (C) compensar o isolamento causado na dimensão social.
- (D) substituir a dimensão psicológica pela espiritual.
- (E) cuidar do sofrimento antes de enfrentar a inevitabilidade da morte.

10

Os termos "dor" e "sofrimento", segundo o texto, equivalem, respectivamente, aos seguintes aspectos:

- (A) físico e psíquico.
- (B) reação e percepção.
- (C) sentimento e compreensão.
- (D) realidade e ilusão.
- (E) emoção e sensação.

CONHECIMENTOS GERAIS

11

Clínica Ampliada **NÃO** consiste em

- (A) assumir um compromisso radical com o sujeito doente, visto de modo singular.
- (B) assumir a responsabilidade sobre os usuários dos serviços de saúde.
- (C) buscar ajuda em outros setores, aos quais se dá o nome de intersetorialidade.
- (D) utilizar a psicologia e a fisiologia para promover a cura.
- (E) assumir um compromisso ético profundo com o usuário do serviço.

12

Dentre os conceitos-chave da Classificação Internacional de Segurança do Paciente, o único **NÃO** adequado é:

- (A) Segurança do paciente: reduzir a um mínimo aceitável o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.
- (B) Risco: probabilidade de ocorrer um incidente.
- (C) Circunstância Notificável: incidente que resulta em dano ao paciente.
- (D) Incidente sem lesão: incidente que atingiu o paciente, mas não causou dano.
- (E) Incidente: evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou em dano desnecessário ao paciente.

13

Considere as seguintes características de um sistema de notificação de incidentes relativo à segurança do paciente para que ele seja efetivo:

- I. não punitivo e confidencial;
- II. com capacidade de identificar o tipo de incidente e quem cometeu;
- III. independente e seus dados analisados por organizações;
- IV. baseado em dados georeferenciados;
- V. com respostas oportunas para os usuários e orientado para soluções dos problemas notificados.

Estão corretas as características indicadas em

- (A) I, II e IV, apenas.
- (B) I, III e V, apenas.
- (C) II, IV e V, apenas.
- (D) I, III e IV, apenas.
- (E) I, II, III, IV e V.

14

Espaços estaduais de articulação e pactuação política que objetivam orientar, regulamentar e avaliar os aspectos operacionais do processo de descentralização das ações de saúde. São constituídas, paritariamente, por representantes do governo estadual – indicados pelo Secretário de Estado da Saúde – e dos secretários municipais de Saúde – indicados pelo órgão de representação do conjunto dos municípios do Estado, em geral, denominado Conselho de Secretários Municipais de Saúde (Cosems).

Esse texto refere-se à definição de

- (A) Comissões Intergestores Bipartites (CIB).
- (B) Comissão Intergestores Tripartite (CIT).
- (C) Colegiados de Gestão Regional.
- (D) Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço.
- (E) Comissão Intergestores do ProgeSUS (CIP).

15

Considere as seguintes afirmações relacionadas ao SUS:

Segundo o Art. 17, da Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990, à direção ESTADUAL do Sistema Único de Saúde (SUS) compete

- I. promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde;
- II. acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde (SUS);
- III. prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;
- IV. coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços: vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância da alimentação e nutrição e vigilância da saúde do trabalhador.

Está correto o que se afirma em

- (A) I e III, apenas.
- (B) I, II e IV, apenas.
- (C) II e IV, apenas.
- (D) I, III e IV, apenas.
- (E) I, II, III e IV.

16

De acordo com a Lei Orgânica da Saúde 8080/90, **NÃO** são considerados princípios do SUS (Sistema Único de Saúde):

- (A) universalidade de acesso e integralidade de assistência.
- (B) igualdade na assistência e preservação da autonomia.
- (C) participação da comunidade e direito a informação.
- (D) segmentação e focalização aos mais necessitados.
- (E) utilização da epidemiologia e estabelecimento de prioridades.

17

Com relação às redes de atenção à saúde no SUS, conforme definidas pelo Decreto 7508 de 2011, é correto afirmar que elas

- (A) estarão compreendidas no âmbito de uma região de Saúde, ou de várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas nas comissões intergestores.
- (B) tem como única porta de entrada a atenção primária em saúde e são pactuadas na Comissão Intergestora Tripartite.
- (C) incluem obrigatoriamente a população indígena nas pactuações de âmbito municipal, independentemente de suas especificidades.
- (D) organizam apenas as ações da atenção especializada e hospitalar pelo Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde com a finalidade de planejar as ações de cada serviço.
- (E) são espaços geográficos contínuos, constituídos por agrupamentos de Municípios limítrofes e delimitados a partir de identidades culturais, econômicas e sociais.

18

As diretrizes para a organização de redes de atenção definidas na Portaria 4279 de 2010 consideram que

- (A) a economia de escala ocorre quando os custos médios de longo prazo aumentam, à medida que aumenta o volume das atividades, e os custos fixos se distribuem por um maior número dessas atividades.
- (B) o acesso pode ser analisado através da disponibilidade, da comodidade e da aceitabilidade do serviço pelos usuários.
- (C) a qualidade na atenção em saúde comprehende três dimensões: eficácia, efetividade e integração horizontal e vertical.
- (D) a suficiência significa o conjunto de ações e serviços disponíveis em quantidade para atender às prioridades de saúde da população, garantindo a segurança do paciente.
- (E) uma atenção primária de qualidade estrutura-se segundo três atributos: primeiro contato, longitudinalidade e eficiência.

19

Considere as seguintes diretrizes relativas aos NASFs - AB (Núcleo de apoio à Saúde da Família), conforme descritas na atual PNAB (Política Nacional de Atenção Básica):

- I. Constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica, formada por diferentes ocupações (profissões e especialidades) da área da saúde.
- II. A definição das categorias profissionais cabe ao gestor federal, considerando o financiamento e o número de profissionais disponíveis em cada território.
- III. Compete à Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF - AB) participar do planejamento conjunto com as equipes que atuam na Atenção Básica a que está vinculada.
- IV. Compete à Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF - AB) realizar discussão de casos, atendimento individual, compartilhado, interconsulta, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente e intervenções no território.
- V. Os NASF-AB se constituem como serviços com unidades físicas independentes ou especiais, mas não são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo.

Estão corretas as diretrizes

- (A) I, II, III, IV e V.
- (B) I e V, apenas.
- (C) I, IV e V, apenas.
- (D) II, III e IV, apenas.
- (E) I, III e IV, apenas.

20

A Política Nacional de Humanização (PNH) procura pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, construindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. Dentre as diretrizes da PNH, **NÃO** se inclui o (a)

- (A) Clínica ampliada.
- (B) Acolhimento.
- (C) Priorização do trabalhador.
- (D) Defesa dos direitos do usuário.
- (E) Fomento das grupalidades.

NUTRIÇÃO**24****21**

Considere as seguintes afirmações sobre as ações de vigilância alimentar e nutricional:

- I. Estão organizadas com enfoque ampliado, conjugando atividades nos serviços de saúde, dados provenientes de outros sistemas de informação e evidências disponíveis na literatura científica.
- II. Baseiam-se na apuração de informações sobre aquisição domiciliar de alimentos e quantificação da ingestão de calorias e nutrientes em diferentes fases do ciclo vital.
- III. Possibilitam descrição contínua e predição de tendências das condições de alimentação e nutrição da população e de seus fatores determinantes.
- IV. Têm potencial para apoiar profissionais e gestores no processo de organização da atenção nutricional e de formulação de políticas públicas de saúde.

Está correto apenas o que se afirma em

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

22

De acordo com a segunda edição do Guia Alimentar para a População Brasileira, pode-se dizer que uma das recomendações que ampliam o entendimento sobre a promoção da alimentação adequada e saudável, para além de questões biológicas, consiste em

- (A) orientar a comer com atenção, realizando refeições com duração mínima de 30 minutos.
- (B) estimular o desenvolvimento de habilidades culinárias, sem distinção de idade ou gênero.
- (C) proibir o consumo de produtos industrializados que não pertençam à cultura alimentar local.
- (D) enfatizar a realização regular de lanches intermediários entre as refeições principais.
- (E) priorizar a venda livre de impostos e a publicidade de alimentos orgânicos e de base agroecológica.

23

Entre as enzimas que participam do processo de digestão dos macronutrientes, encontram-se:

- (A) amilase, pepsinogênio, lipase, secretina.
- (B) lipase, maltase, invertase, secretina.
- (C) amilase, pepsina, lipase, maltase.
- (D) amilase, dipeptidase, lipase, colecistocinina.
- (E) gastrina, lipase, maltase, invertase.

Necessidades de energia e nutrientes encontram-se aumentadas entre adolescentes, em fase marcada por intensas modificações físicas, psíquicas, comportamentais e sociais. Tendo em vista alterações na composição corporal, equações para estimativa de necessidade de energia diferem entre os sexos porque o sexo feminino apresenta

- (A) geralmente maior quantidade proporcional de massa livre de gordura que o masculino, tendo maior necessidade de energia.
- (B) quantidade de gordura corporal equivalente à do sexo masculino, porém com perdas menstruais, tendo maior necessidade de energia.
- (C) geralmente maior quantidade proporcional de massa livre de gordura que o masculino, tendo menor necessidade de energia.
- (D) maior quantidade proporcional de gordura corporal que o masculino e perdas menstruais, tendo maior necessidade de energia.
- (E) geralmente maior quantidade proporcional de gordura corporal que o masculino, tendo menor necessidade de energia.

25

Vitamina D, cálcio e fósforo são essenciais aos seres humanos, atuando de forma integrada em prol da saúde óssea. As interações fisiológicas entre esses micronutrientes estão corretamente descritas em:

- (A) As concentrações ionizadas de cálcio e fósforo no fluido extracelular regulam a reação de hidroxilação hepática da vitamina D, para conversão à sua forma biologicamente ativa 25-hidroxicolecalciferol.
- (B) No intestino, a vitamina D estimula vias de transporte ativo para absorção de cálcio e fósforo, em contraste com o ácido fítico, que prejudica a biodisponibilidade de ambos os minerais com formação de complexos insolúveis.
- (C) Cálcio, fósforo e vitamina D são os componentes mais relevantes dos cristais de hidroxiapatita insolúvel existentes nos ossos e essenciais para rigidez e integridade necessárias ao esqueleto humano.
- (D) A vitamina D favorece a excreção de cálcio e fósforo nos túbulos renais distais, mantendo concentrações sanguíneas de ambos os minerais dentro de níveis fisiológicos adequados.
- (E) As concentrações sanguíneas de vitamina D promovem a secreção de paratormônio, o qual é responsável por estimular o transporte ativo de fosfato no intestino delgado e mobilizar o cálcio ósseo para o sangue.

26

Examine o seguinte quadro:

Micronutrientes	Consequências de deficiência
1. Tiamina	A. Bócio
2. Ferro	B. Beribéri
3. Folato	C. Anemia megaloblástica
4. Iodo	D. Anemia hipocrômica e microcítica

A combinação correta entre cada micronutriente com a respectiva consequência de sua deficiência no organismo humano está indicada em:

- (A) 1B, 2C, 3D, 4A.
- (B) 1C, 2D, 3A, 4B
- (C) 1B, 2D, 3C, 4A.
- (D) 1B, 2D, 3A, 4C.
- (E) 1C, 2D, 3B, 4A.

27

Para que o aleitamento materno exclusivo seja bem sucedido nos primeiros seis meses de vida, um dos fatores a ser observado consiste em

- (A) atestar que a quantidade de colostro seja produzida de forma constante nos primeiros dias de vida do bebê, para garantir sua imunidade.
- (B) oferecer água filtrada e fervida em pequenas quantidades caso a temperatura ambiente supere 35 °C, para manter o estado de hidratação do bebê.
- (C) orientar a mãe a evitar mamadas durante a noite, para favorecer o estabelecimento de uma rotina adequada de sono do bebê.
- (D) verificar se a duração das mamadas atinge 30 minutos ou mais, para garantir que o bebê mame o leite posterior, rico em proteínas.
- (E) evitar a oferta de chupetas, chuquinhas e mamadeiras, para não dificultar a pega correta da mama devido à confusão de bicos.

28

Uma paciente negra, 55 anos, atendida no ambulatório, apresentou as seguintes medidas: 82 kg, 170 cm e 92 cm de circunferência da cintura. Com base nesses dados, essa paciente apresenta

- (A) obesidade grau I, alto risco para doenças cardiovasculares.
- (B) pré-obesidade, alto risco para doenças cardiovasculares.
- (C) obesidade grau I, baixo risco para doenças cardiovasculares.
- (D) pré-obesidade, baixo risco para doenças cardiovasculares.
- (E) obesidade grau II, baixo risco para doenças cardiovasculares.

29

Como componente de ações de vigilância alimentar e nutricional na atenção básica, a avaliação antropométrica de um usuário de 8 anos de idade indicou peso equivalente a 30 kg e altura equivalente a 127 cm.

IMC (kg/m^2) por idade (em meses) para o sexo masculino, segundo percentis

idade (meses)	PERCENTIL								
	P 0,1	P 3	P 5	P 10	P 15	P 50	P 85	P 97	P 99,9
80	12,1	13,2	13,5	13,8	14,1	15,4	17,0	18,6	21,5
81	12,1	13,2	13,5	13,9	14,1	15,4	17,0	18,6	21,6
82	12,2	13,2	13,5	13,9	14,1	15,4	17,1	18,7	21,7
83	12,2	13,3	13,5	13,9	14,2	15,5	17,1	18,7	21,8
84	12,2	13,3	13,5	13,9	14,2	15,5	17,1	18,8	21,9
85	12,2	13,3	13,5	13,9	14,2	15,5	17,1	18,8	21,9
86	12,2	13,3	13,5	13,9	14,2	15,5	17,2	18,8	22,0
87	12,2	13,3	13,5	13,9	14,2	15,5	17,2	18,9	22,1
88	12,2	13,3	13,6	13,9	14,2	15,6	17,2	18,9	22,2
89	12,2	13,3	13,6	14,0	14,2	15,6	17,3	19,0	22,3
90	12,2	13,3	13,6	14,0	14,3	15,6	17,3	19,0	22,5
91	12,3	13,4	13,6	14,0	14,3	15,6	17,3	19,1	22,6
92	12,3	13,4	13,6	14,0	14,3	15,6	17,4	19,2	22,7
93	12,3	13,4	13,6	14,0	14,3	15,7	17,4	19,2	22,8
94	12,3	13,4	13,6	14,0	14,3	15,7	17,4	19,3	22,9
95	12,3	13,4	13,7	14,0	14,3	15,7	17,5	19,3	23,0
96	12,3	13,4	13,7	14,1	14,4	15,7	17,5	19,4	23,1
97	12,3	13,4	13,7	14,1	14,4	15,8	17,5	19,4	23,2
98	12,3	13,5	13,7	14,1	14,4	15,8	17,6	19,5	23,4
99	12,4	13,5	13,7	14,1	14,4	15,8	17,6	19,5	23,5
100	12,4	13,5	13,7	14,1	14,4	15,8	17,7	19,6	23,6

Fonte: Organização Mundial da Saúde, 2007. Extraído de: BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Estatística e Informação em Saúde – Série G. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

Com base nas informações para cálculo do índice de massa corporal (IMC) e na tabela, quanto à classificação e à interpretação do estado nutricional do usuário avaliado, é correto afirmar que ele apresenta

- (A) obesidade, porque o IMC com valor de $18,6 \text{ kg}/\text{m}^2$ está acima do percentil 85 e abaixo ou igual ao percentil 97 para idade e sexo.
- (B) sobrepeso, porque o IMC com valor de $18,6 \text{ kg}/\text{m}^2$ está acima do percentil 85 e abaixo ou igual ao percentil 97 para idade e sexo.
- (C) risco para sobrepeso, porque o IMC com valor de $18,6 \text{ kg}/\text{m}^2$ está acima do percentil 85 e abaixo ou igual ao percentil 97 para idade e sexo.
- (D) peso adequado, porque $18,6 \text{ kg}/\text{m}^2$ representa o valor de IMC de 85% a 97% dos indivíduos de sua idade e sexo.
- (E) peso adequado, porque o IMC com valor de $18,6 \text{ kg}/\text{m}^2$ enquadra-se na categoria de eutrofia até a idade adulta.

30

Enquanto o sódio está presente principalmente no compartimento [I], o potássio apresenta maiores concentrações no meio [III], devido especialmente à(ao) [III]. Alimentos [IV] são fontes importantes de potássio e o consumo de alimentos [VI] tem contribuição relevante para a ingestão de sódio atualmente.

Considerando características metabólicas e fontes alimentares relacionadas a sódio e potássio, os espaços devem ser completados por:

- (A) [I] extracelular; [II] intracelular; [III] bomba de Na⁺-K⁺-ATPase; [IV] *in natura* e minimamente processados; [V] processados e ultraprocessados.
- (B) [I] extracelular; [II] intracelular; [III] SGLT1 (transportador de sódio e glicose 1); [IV] *in natura* e minimamente processados; [V] processados e ultraprocessados.
- (C) [I] intracelular; [II] extracelular; [III] bomba de Na⁺-K⁺-ATPase; [IV] minimamente processados e processados; [V] *in natura*.
- (D) [I] intracelular; [II] extracelular; [III] bomba de Na⁺-K⁺-ATPase; [IV] *in natura* e minimamente processados; [V] processados e ultraprocessados.
- (E) [I] intracelular; [II] extracelular; [III] SGLT1 (transportador de sódio e glicose 1); [IV] processados; [V] ultraprocessados.

31

O envelhecimento populacional é observado em todo o mundo e impõe desafios para que recomendações nutricionais sejam adequadamente atendidas entre idosos.

Considere as modificações específicas do envelhecimento e repercussões sobre fatores nutricionais descritas no quadro.

Modificações	Fatores nutricionais associados
1. Sarcopenia	A. Deficiência de ferro
2. Acloridria	B. Obstipação
3. Redução do fator intrínseco	C. Diminuição de necessidades energéticas
4. Diminuição do peristaltismo intestinal	D. Deficiência de vitamina B12

A combinação correta entre as colunas é:

- (A) 1D, 2A, 3B, 4C.
- (B) 1C, 2D, 3A, 4B.
- (C) 1B, 2A, 3D, 4C.
- (D) 1C, 2A, 3D, 4B.
- (E) 1D, 2A, 3C, 4B.

32

Com relação à triagem nutricional, considere as seguintes afirmações:

- I. Quando realizada em até 72h da admissão hospitalar, impede a desnutrição.
- II. Contempla um maior número de doentes do que a avaliação nutricional.
- III. Detecta o risco nutricional sem classificar o estado nutricional.
- IV. Deve ser aplicada por profissionais treinados após a avaliação nutricional.

Está correto apenas o que se afirma em

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

33

A alimentação complementar deve ser oportunamente introduzida a partir dos seis meses de idade do bebê. Com relação às práticas alimentares nessa fase, é correto afirmar que

- (A) os alimentos complementares oferecidos com consistência mais espessa favorecem maior densidade energética que sopas ou outros líquidos.
- (B) a manutenção de horários rígidos para a realização das refeições é crucial para o desenvolvimento das sensações de fome e saciedade pelo bebê.
- (C) a prática de peneirar alimentos complementares é importante até a erupção dos primeiros dentes decíduos do bebê, os quais habilitam o processo de Trituração.
- (D) a oferta de leite materno deve ser suspensa nos primeiros dias de alimentação complementar visto que a capacidade gástrica do bebê é limitada.
- (E) o preparo dos alimentos oferecidos ao bebê deve ser separado do restante da família até os primeiros 24 meses de vida.

34

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) constitui uma organização dos serviços de saúde que visa à garantia da integralidade do cuidado e se caracteriza pelas relações horizontais entre os pontos de atenção, a partir da ordenação da Atenção Primária à Saúde (APS).

Considere as seguintes afirmações:

- I. O reconhecimento do direito à alimentação adequada é um elemento fundamental na humanização do cuidado e promoção de saúde nos diferentes pontos de atenção da RAS.
- II. O monitoramento da situação de saúde e nutrição da população promove a identificação de necessidades e a resolutividade do cuidado, seja na atenção básica ou na coordenação a outros pontos da rede de atenção à saúde.
- III. Na organização da RAS, a promoção da saúde é atributo da atenção básica e o cuidado nutricional é atributo específico dos serviços especializados.

Sobre o cuidado nutricional e a promoção de alimentação saudável na RAS, está correto apenas o que se afirma em

- (A) I.
- (B) III.
- (C) I e III.
- (D) I e II.
- (E) II e III.

35

O estudo DASH (Dietary Approachs to Stop Hypertension) foi um estudo multicêntrico, randomizado, cujo foco principal foi verificar o efeito de uma dieta sobre a pressão arterial. As características da dieta que foram relacionadas com a diminuição dos níveis pressóricos são:

- (A) rica em cálcio, magnésio, potássio, fibras e teores reduzidos de gordura saturada e colesterol.
- (B) rica em vitamina E, cálcio, fósforo e magnésio, hipossódica, hiperproteica e pobre em colesterol.
- (C) com baixos teores de cálcio, ferro, hiperproteica e rica em fibras e gordura monoinsaturada.
- (D) rica em magnésio e fósforo, hipossódica, normoproteica e pobre em gordura saturada e colesterol.
- (E) pobre em cálcio e fósforo, rica em potássio, cobre e magnésio, hiperproteica e hipogordurosa.

36

Os portadores de síndrome do intestino curto costumam apresentar um conjunto de sinais e sintomas clínicos, como diarreia crônica, desidratação, distúrbios eletrolíticos, perda de peso e desnutrição. Com relação à dieta recomendada para essa patologia, é correto afirmar:

- (A) A terapia de nutrição enteral é a via de nutrição preferencial na fase inicial da doença, período caracterizado por diarreia maciça.
- (B) A água de coco verde é indicada para hidratação oral de pacientes logo após a ressecção intestinal.
- (C) A realimentação oral pode ser retomada gradativamente, respeitando a tolerância individual, assim que haja estabilização das perdas hidroeletrolíticas e controle das perdas fecais.
- (D) A ingestão de fibras solúveis é estimulada na alta hospitalar para aumentar o peristaltismo.
- (E) A adição de gordura é feita antes da proteína para aumentar a oferta calórica, preferindo-se o triglicérides de cadeia média.

37

A insuficiência cardíaca é uma doença crônica de alta mortalidade. Apesar de ainda não haver consenso sobre a ingestão ótima de sódio, a restrição de sal costuma ser indicada aos pacientes com insuficiência cardíaca porque

- (A) contribui para reduzir descompensação da doença, sobrecarga de fluidos e edema.
- (B) inibe o hipermetabolismo gerado pelas citocinas pro-inflamatórias e catecolaminas.
- (C) pode aumentar os marcadores de melhor prognóstico a longo prazo.
- (D) promove balanço hídrico negativo e balanço nitrogenado e energético positivo.
- (E) a necessidade de sódio nesses pacientes é menor do que em indivíduos saudáveis.

38

O profissional de saúde, ao propor um tratamento, deve reconhecer a singularidade e a complexidade do ser humano e oferecer a melhor terapêutica para reestabelecer sua saúde, seja em relação à técnica clínica ou à observação de suas necessidades físicas, psicológicas ou sociais.

Essa afirmação refere-se ao seguinte princípio da bioética:

- (A) Beneficência.
- (B) Autonomia.
- (C) Informação.
- (D) Justiça.
- (E) Equidade.

39

A segunda edição do Guia Alimentar para a População Brasileira reviu as recomendações para uma alimentação adequada e saudável face às transformações vivenciadas pela sociedade. Um dos cinco princípios que norteiam a elaboração desse guia é:

- (A) A complexa relação entre as dimensões biológica, social e cultural da alimentação e da saúde demanda um conhecimento baseado em estudos clínicos.
- (B) A alimentação é mais que a ingestão de nutrientes e inclui os alimentos, como estes são combinados entre si e preparados, o modo de comer e as dimensões culturais e sociais das práticas alimentares.
- (C) O acesso a informações sobre os determinantes da alimentação adequada e saudável restringe a autonomia individual e coletiva para fazer as escolhas alimentares.
- (D) A substituição dos alimentos *in natura* ou minimamente processados por produtos industrializados deve ser estimulada, diante do aumento de doenças crônicas relacionadas à alimentação.
- (E) A alimentação adequada e saudável implica formas de produção e distribuição dos alimentos que protejam os recursos naturais e a biodiversidade como a monocultura e a agricultura mecanizada.

40

A nutrição enteral precoce do paciente crítico, nas primeiras 24-48 h, é recomendada pelas principais diretrizes internacionais porque

- (A) está associada a melhor balanço nutricional e menor risco de translocação bacteriana.
- (B) aumenta a hipotrofia intestinal e a permeabilidade da mucosa intestinal.
- (C) contribui para a redução de complicações como hiperglicemia e distensão abdominal.
- (D) diminui a produção de hormônios anabólicos como insulina e hormônio do crescimento.
- (E) previne a perda de massa magra mesmo no paciente instável hemodinamicamente.

41

O atendimento ético por meio de uma relação solidária e de confiança, pautado na escuta qualificada com a avaliação de risco dos usuários em cada ponto de acesso do sistema de saúde, para garantir a atenção integral, resolutiva e responsável, define a diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH) denominada

- (A) Clínica ampliada.
- (B) Valorização do trabalhador.
- (C) Transversalidade.
- (D) Acolhimento.
- (E) Defesa dos direitos do usuário.

42

A atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas tem demandado ao SUS a organização de oferta continuada de cuidados para promoção da saúde e prevenção de complicações por meio de atendimento oportuno e resolutivo. Considerando a organização do cuidado de pessoas com sobrepeso e obesidade dentro de uma Rede de Atenção à Saúde, com base na estratificação de risco, um paciente obeso (IMC entre 30 e 40 kg/m²) sem comorbidades, deve ter o seguimento de saúde realizado idealmente pela equipe de saúde

- (A) de referência da atenção básica.
- (B) multiprofissional especializada hospitalar.
- (C) multiprofissional especializada ambulatorial.
- (D) matricial da atenção básica.
- (E) da atenção básica com apoio matricial.

43

O tipo de sistema de distribuição de refeições é importante para o planejamento de uma Unidade de Alimentação e Nutrição Hospitalar. Em relação ao sistema centralizado de distribuição, é correto afirmar:

- (A) Todas as refeições são preparadas e porcionadas na cozinha, possibilitando melhor acompanhamento das sobras.
- (B) Todas as refeições são preparadas e porcionadas nas copas de apoio, possibilitando melhor acompanhamento das sobras.
- (C) Todas as refeições são preparadas na cozinha e transportadas para porcionamento nas copas de apoio, possibilitando maior agilidade na distribuição.
- (D) As refeições principais são preparadas e porcionadas na cozinha e os líquidos são porcionados nas copas de apoio, possibilitando maior agilidade na distribuição.
- (E) Todas as refeições são preparadas e porcionadas nas copas de apoio, possibilitando maior agilidade na distribuição.

44

A terapia nutricional para pacientes renais crônicos em hemodiálise tem como objetivo recuperar ou manter o estado nutricional do paciente, dessa forma as orientações incluem a

- (A) restrição proteica e o uso preferencial de proteínas vegetais.
- (B) suplementação de vitaminas lipossolúveis para repor as perdas durante a hemodiálise.
- (C) ingestão normal de líquidos para promover uma melhor qualidade de vida do paciente.
- (D) restrição de sódio com redução de ingestão de alimentos processados e industrializados.
- (E) suplementação de cálcio, fósforo e potássio para reduzir risco de doenças ósseas.

45

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) foi aprovada no ano de 1999 e atualizada em 2012 com o objetivo de tornar-se um referencial para as ações de alimentação e nutrição no Sistema Único de Saúde brasileiro. Sobre a PNAN é correto afirmar que

- (A) sua atualização resultou no reconhecimento da alimentação como Direito Social Básico do ser humano através da publicação da Emenda Constitucional nº 64.
- (B) o conceito de intersetorialidade adotado por ela refere-se às ações de promoção de alimentação saudável realizadas pelas equipes de saúde nas escolas.
- (C) a participação e o controle social compõem a diretriz relacionada à ampliação do diálogo entre população e governo em seus processos decisórios.
- (D) as ações desenvolvidas nos Centros Colaboradores de Alimentação e Nutrição destinam-se à garantia da inocuidade e qualidade nutricional dos alimentos em toda a cadeia produtiva.
- (E) sua implantação e seu financiamento constituem responsabilidade exclusiva do gestor municipal, juntamente com a expansão das equipes de atenção básica.

46

A definição de Segurança Alimentar e Nutricional adotada no Brasil incorporou um conceito relacionado ao direito das nações de preservar suas práticas alimentares tradicionais e de definir seu próprio sistema alimentar. Esse conceito se refere a

- (A) vigilância alimentar.
- (B) regulação dos alimentos.
- (C) comunidades tradicionais.
- (D) atenção nutricional.
- (E) soberania alimentar.

47

O monitoramento de rotina das práticas de consumo alimentar colabora com o diagnóstico da situação alimentar e nutricional dos indivíduos e da população e, ao mesmo tempo, fornece dados para o planejamento e a organização do cuidado. Em relação à utilização dos formulários de marcadores de consumo nos serviços de Atenção Básica, é correto afirmar que

- (A) as questões referem-se aos alimentos ingeridos na última semana.
- (B) os formulários podem ser aplicados por profissionais de saúde, independentemente de sua formação.
- (C) as orientações sobre alimentação adequada e saudável devem ser realizadas pelo nutricionista.
- (D) as informações coletadas permitem uma avaliação quantitativa da alimentação.
- (E) os alimentos estão agrupados em blocos segundo o tipo de processamento.

48

Segundo a Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão no Sistema Único de Saúde (HumanizaSUS), a organização do processo de trabalho e da atenção oferecida nos diversos pontos da rede de atenção à saúde deve ser realizada idealmente por equipes multidisciplinares com atuação transdisciplinar. Este tipo de equipe se caracteriza por

- (A) relações hierárquicas entre os profissionais.
- (B) autonomia técnica plena de saberes.
- (C) corresponsabilidade entre os integrantes.
- (D) independência de projetos assistenciais.
- (E) justaposição das ações.

49

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) propõe o desenvolvimento de ações ordenadas entre o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e o Sistema Único de Saúde para fortalecer, no contexto de rede de atenção à saúde, o enfrentamento dos agravos à saúde sob a ótica de seus determinantes sociais. Esta premissa da PNAN se refere à diretriz:

- (A) formação técnica de recursos humanos em nutrição.
- (B) regulação de alimentos *in natura* e industrializados.
- (C) pesquisa, inovação em alimentação e nutrição.
- (D) cooperação e articulação para a segurança alimentar e nutricional.
- (E) estímulo à produção da agricultura familiar.

50

As pesquisas sobre a alimentação mostram mudanças significativas no padrão alimentar da população brasileira. Atualmente, observa-se que,

- (A) na adolescência, há uma melhoria do padrão da dieta com aumento do consumo de feijão, saladas e verduras em geral.
- (B) na população, o consumo de frutas e hortaliças se manteve estável, contrapondo à elevação da ingestão de alimentos ultraprocessados.
- (C) devido à menor frequência de consumo de alimentos com baixa qualidade nutricional, o aumento da renda das famílias se reverte em melhoria na dieta.
- (D) no meio rural, a dieta sofre influência do padrão urbano, caracterizado por um maior consumo de alimentos industrializados.
- (E) em todas as regiões do país, observam-se uma recuperação das tradições alimentares e o resgate da identidade cultural.

