

01. Relativo à Seção II da Saúde, da Constituição Brasileira, analise as afirmativas abaixo:

- I.** A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido 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.
- II.** São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor sobre sua regulamentação, fiscalização e controle.
- III.** As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único.
- IV.** A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.
- V.** Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todas as afirmativas são verdadeiras.
- B) Apenas as afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- C) As afirmativas IV e V são falsas.
- D) Todas as afirmativas são falsas.
- E) A afirmativa III é falsa.

02. A expressão de que todos têm o mesmo direito de obter as ações e os serviços de saúde de que necessitam, independentemente da complexidade, custo e natureza dos serviços envolvidos, diz respeito à

- A) Universalidade.
- B) Hierarquização.
- C) Integralidade.
- D) Acessibilidade.
- E) Resolutividade.

03. A Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, EXCETO:

- A) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
- B) A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.
- C) Um dos objetivos do Sistema Único de Saúde SUS é a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.
- D) Está incluída, ainda, no campo de atuação do Sistema Único de Saúde, a execução de ações de Vigilância Sanitária e de Vigilância Epidemiológica.
- E) Não está incluída no campo de atuação do Sistema Único de Saúde a execução das ações de saúde do trabalhador e de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.

04. Em relação à Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2001, podemos afirmar que todas as afirmativas são verdadeiras, EXCETO:

- A) Amplia as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica.
- B) Define o processo de regionalização da assistência.
- C) Com a implantação do Piso de Atenção Básica, criado na NOAS, iniciou-se um importante processo de ampliação do acesso à atenção básica.
- D) Cria mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde
- E) Procede à atualização dos critérios de habilitação de estados e municípios.

05. O Pacto pela Vida é o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impactos sobre a situação de saúde da população brasileira. São seis as prioridades pactuadas, EXCETO

- A) saúde do idoso.
- B) controle do câncer do colo do útero e da mama.
- C) redução da mortalidade infantil e materna.
- D) fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza.
- E) fortalecimento da capacidade de resposta às doenças crônico-degenerativas.

06. Sobre o Pacto de gestão, a regionalização e seus pressupostos, analise os itens abaixo:

- | |
|--|
| <p>I. Territorialização e flexibilidade.
II. Cooperação e co-gestão.
III. Financiamento solidário.
IV. Participação e controle social.</p> |
|--|

São pressupostos

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

07. Com relação à Portaria N° 154, de 24 de janeiro de 2008, que cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASFs, identifique a alternativa FALSA.

- A) Os NASFs têm o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica bem como sua resolubilidade.
B) O NASF é constituído de equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que atuam em parceria com os profissionais das Equipes de Saúde da Família – ESF.
C) Os NASFs se constituem em porta de entrada do sistema e devem atuar de forma integrada à rede de serviços de saúde.
D) Os NASFs devem funcionar em horário de trabalho coincidente com o das equipes de Saúde da Família, e a carga horária dos profissionais do NASF é de, no mínimo, 40 horas semanais.
E) É de responsabilidade de todos os profissionais que compõem os NASFs desenvolverem coletivamente, com vistas à intersetorialidade, ações que se integrem a outras políticas sociais, como: educação, esporte, cultura, trabalho, lazer, entre outras.

08. De acordo com o texto “Equipes de referência: arranjos institucionais para potencializar a colaboração entre disciplinas e profissões”, as afirmativas abaixo são verdadeiras, EXCETO:

- A) A multidisciplinaridade é caracterizada pela justaposição de várias disciplinas em torno de um mesmo tema ou problema, sem o estabelecimento de relações entre os profissionais representantes de cada área no plano técnico ou científico.
B) Um bom exemplo de interdisciplinaridade pode ser encontrado na chamada “saúde mental”, entendida como resultado da convergência da psiquiatria, psicologia, psicanálise, sociologia e saúde coletiva e operada pelas iniciativas desenvolvidas nos serviços comunitários de atenção aos doentes mentais graves.
C) A lógica interdisciplinar tenta continuamente garantir um mercado profissional definido e aumentar a autonomia das profissões.
D) O conceito de Campo de competência e responsabilidade no trabalho interdisciplinar refere-se às ações necessárias que extrapolam fronteiras profissionais
E) O conceito de Núcleo de competência e responsabilidade no trabalho interdisciplinar refere-se às atribuições específicas de uma dada categoria profissional.

09. Segundo Bárbara Starfield (2002), é VERDADEIRO afirmar que a Atenção Primária

- A) organiza e racionaliza o uso de todos os recursos, tanto básicos quanto especializados.
B) comparada à atenção secundária, é mais hierárquica em sua organização.
C) fornece atenção principalmente para as condições incomuns e raras.
D) fornece atenção direcionada para a enfermidade.
E) é considerada um conjunto de tarefas e atividades clínicas exclusivas.

10. Segundo a definição elaborada em Alma-Ata sobre Atenção Primária à Saúde, é correto afirmar, EXCETO:

- A) É o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema de saúde.
B) Leva a atenção à saúde o mais próximo possível do local onde as pessoas vivem e trabalham
C) É baseada em tecnologias e métodos práticos, cientificamente comprovados e socialmente aceitáveis.
D) Constitui-se como o primeiro elemento de um processo de atenção continuada à saúde, sendo o enfoque principal a prevenção.
E) É parte integral do sistema de saúde do país, do qual é função central.

Leia a situação abaixo:

Situação I

Dona Josefa é usuária da Unidade de Saúde da Família de seu Bairro. Após um episódio de AVC isquêmico, ela apresentou um déficit motor importante em membro superior esquerdo e necessitou de atendimento Fisioterápico e de Terapia Ocupacional no nível secundário de Atenção.

11. Leia a definição abaixo:

“Reconhecimento de amplo espectro de necessidades, considerando-se os âmbitos orgânicos, psíquicos e sociais da saúde. Implica oferecer serviços preventivos e curativos e garantir acesso a todos os tipos de serviços para todas as faixas etárias, quando necessário”.

A partir da situação e da definição, assinale a alternativa que corresponde ao componente da atenção primária que atende à necessidade de Dona Josefa.

- A) Longitudinalidade.
- B) Primeiro contato.
- C) Integralidade.
- D) Coordenação.
- E) Orientação para a comunidade

12. Leia as assertivas abaixo sobre a história da Atenção Primária à Saúde no Brasil e no mundo e marque a CORRETA.

- A) A Declaração de Alma-Ata afirma a responsabilidade dos governos sobre a saúde dos seus povos, sem priorizar os que têm mais necessidades.
- B) A Atenção Primária à Saúde Seletiva, utilizada no Brasil no início da reorganização do sistema de saúde, surgiu como uma estratégia para o controle das principais doenças em países pobres.
- C) O documento “Renovação da atenção primária em Saúde nas Américas” (OPAS/OMS 2005) defende uma organização de saúde, baseada na cura e unisetorialidade.
- D) A primeira proposta governamental formal de organização de um primeiro nível de atenção está definida no Relatório Dawson que difunde um modelo de saúde limitado a serviços preventivos.
- E) Na década de 60, difundiu-se, no Brasil, um modelo de organização do sistema de saúde baseado na construção dos Centros de Saúde, definidos como uma instituição equipada para serviços curativos e preventivos.

Situação II

No Município de Jabaratinga, está sendo inaugurada uma Unidade de Saúde da Família, nomeada Unidade Saúde da Família de Terra Nova. Os profissionais de saúde que irão compor a Equipe de Saúde da Família irão fazer uma visita ao território de abrangência da Unidade. Antes da implantação da Unidade de Saúde da Família, existia, na região, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde, sob a responsabilidade da Fundação Nacional de Saúde.

Responda as questões 13 e 14, de acordo com a situação II acima.

13. Antes da implantação da USF de Terra Nova, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), implantado pela Fundação Nacional de Saúde (FNS), apresentava as seguintes características, EXCETO:

- A) O Agente comunitário de saúde era supervisionado, diretamente, pelo enfermeiro.
- B) O PACS teve sua implementação para atender às demandas de combate e controle de epidemias, com foco na orientação vacinal e reidratação oral.
- C) O PACS correspondia a um programa de atenção primária seletiva.
- D) Os ACS eram pessoas da comunidade, sem formação profissional específica, capacitados para a função por processo de educação permanente.
- E) As ações do ACS eram consideradas alheias aos serviços de saúde, pois eram realizadas fora das unidades de saúde.

14. Qual das assertivas abaixo está CORRETA de acordo com os preceitos da Estratégia Saúde da Família?

- A) O Cadastro da população do território de abrangência da Unidade de Saúde da Família de Terra Nova deverá ser realizado pelo Agente Comunitário de Saúde e atualizado, no mínimo, a cada seis meses.
- B) A organização do processo de trabalho da Equipe de Saúde da família deve se dar através do Acolhimento, o que implica na escuta exclusiva do profissional de Enfermagem.
- C) A Equipe de Saúde da Família deverá desenvolver atividades de acordo com o planejamento e a programação, realizados com base no diagnóstico situacional, tendo como foco o atendimento individual.
- D) Para obedecer aos preceitos da Estratégia Saúde da família sobre a adscrição de clientela, a Equipe de Saúde de Terra Nova é responsável por atender a demanda espontânea, mesmo daqueles usuários que não pertençam ao território de abrangência da Unidade.
- E) O vínculo deverá se estabelecer na relação profissional de saúde–usuário, construído ao longo do tempo, com base na responsabilização da equipe pelo cuidado e promoção da saúde dos usuários.

15. O financiamento da Atenção Básica ocorre da seguinte forma, EXCETO:

- A) Através das pactuações entre município e estado, que dividem igualmente o custo das ações realizadas.
- B) A parte variável do Piso de Atenção Básica (PAB) é destinada a estimular a implantação de estratégias nacionais, tais quais: Saúde Indígena, Saúde no Sistema Penitenciário, Compensação de Especificidades Regionais.

- C) A parte fixa do Piso de Atenção Básica será transferida mensalmente, de forma regular e automática do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde e do Distrito Federal.
- D) Os valores do PAB fixo são corrigidos anualmente, mediante o cumprimento de metas pactuadas para os indicadores da Atenção Básica.
- E) A não-alimentação por parte dos Municípios e do Distrito Federal dos bancos de dados nacionais de informação tal qual o Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações acarretará a suspensão do repasse do Piso de Atenção Básica pelo Ministério da Saúde.

16. Sobre a Política Nacional de Atenção Básica, é CORRETO afirmar que

- A) reconhece a Saúde da Família como modelo complementar na reorganização da Atenção Básica.
- B) utiliza tecnologia de baixa complexidade e elevada densidade.
- C) é designada como um conjunto de ações no âmbito individual, atuando com enfoque na promoção e proteção à saúde.
- D) prevê a efetivação da longitudinalidade através da garantia dos serviços preventivos e curativos para todas as faixas etárias
- E) estimula a participação popular e o controle social.

Situação III

Seu Francisco, um senhor de 68 anos, caiu em sua própria residência. Foi socorrido por sua vizinha, Dona Josefa, de 61 anos que procurou o Acolhimento da Unidade de Saúde da Família para relatar o ocorrido. O Médico da unidade juntamente com o ACS foi à residência de seu Francisco e acionou o serviço do SAMU que o removeu para um Hospital terciário. Foi diagnosticada uma fratura de colo de fêmur e realizado intervenção cirúrgica. Após alta para a residência, seu Francisco necessitou de apoio para realizar suas atividades de vida diária. A sua vizinha dona Josefa foi responsabilizada para fornecer as refeições. O ACS acionou na comunidade dois moradores que se responsabilizaram pelo banho de seu Francisco e pela limpeza do domicílio. Os curativos da ferida operatória eram realizados pelo auxiliar de enfermagem e pela enfermeira da unidade de Saúde da Família. A aposentadoria de seu Francisco ficou sob a responsabilidade do serviço de assistência social.

17. A partir da leitura da situação acima descrita e, segundo o Pacto pela Vida, está correto afirmar, EXCETO:

- A) A promoção do envelhecimento ativo é a meta de toda ação de saúde, devendo ser iniciada a partir dos 60 anos.
- B) A atenção domiciliar instituída no caso valorizou o efeito favorável do ambiente residencial no processo de recuperação de seu Francisco.
- C) O acolhimento preferencial à pessoa idosa nas unidades de saúde é uma das estratégias de enfrentamento das dificuldades atuais de acesso.
- D) A articulação da rede comunitária pelo ACS permitiu o acompanhamento no domicílio para o Seu Francisco.
- E) O modelo de atenção à saúde, baseado na assistência médica individual, tem-se mostrado pouco eficaz na prevenção, educação e intervenção em questões sociais.

18. A Política Nacional de Promoção da Saúde tem como objetivos, EXCETO:

- A) Implementar o Sisvan como Sistema nacional obrigatório vinculado às transferências de recursos do PAB variável.
- B) Ofertar práticas corporais e atividades físicas na rede básica de saúde, voltadas tanto para a comunidade quanto para os grupos vulneráveis.
- C) Desenvolver iniciativas de redução de danos pelo consumo de álcool e outras drogas que envolvam a co-responsabilização e a autonomia da população.
- D) Estimular a formação de redes horizontais de troca de experiências entre os municípios.
- E) Implantar os Serviços Sentinela, que serão responsáveis pela notificação dos casos de violência.

SITUAÇÃO IV

O Conselho Municipal de Saúde de um município de 40.000 habitantes se reuniu em janeiro de 2010, para discutir a seguinte situação: aumento do registro de casos de esquistossomose pela vigilância à saúde no ano de 2009 em pessoas com menos de 18 anos de idade e das formas hepato-esplênicas com considerável mortalidade por hemorragia digestiva em adultos.

19. Considerando as competências definidas pela legislação pertinente, os conselheiros de saúde do município podem atuar na situação referida, EXCETO:

- A) Independentemente do governo, embora façam parte de sua estrutura.
- B) Formulando políticas e estratégias de controle do agravo, considerando os aspectos econômicos, financeiros e de gerência.
- C) Em caráter deliberativo apenas com a presença dos usuários.
- D) Fiscalizando e acompanhando o desenvolvimento das ações e dos serviços de saúde no controle do agravo.
- E) Articulando setores que interfiram na redução da transmissão da esquistossomose.

20. Considerando a Política Nacional de Promoção da Saúde, como um dos pilares do Pacto pela Vida e seus objetivos específicos em relação à situação descrita no texto acima, podemos afirmar, EXCETO:

- A) Valorizar e ampliar a cooperação do setor Saúde com outras áreas de governos, setores e atores sociais para a gestão de políticas públicas e a criação e/ou o fortalecimento de iniciativas que signifiquem redução das situações de desigualdade.
- B) Favorecer a preservação do meio ambiente e a promoção de ambientes mais seguros e saudáveis.
- C) Ampliar a autonomia e a co-responsabilidade de sujeitos individuais e coletivos no cuidado integral à saúde.
- D) Promover a proteção específica da esquistossomose.
- E) Contribuir para elaboração e implementação de políticas públicas integradas que visem à melhoria da qualidade de vida no planejamento de espaços urbanos e rurais.

21. Analisando as atribuições do município em relação às ações de Vigilância à Saúde (VS) da esquistossomose na situação descrita acima, é CORRETO afirmar que

- A) a VS atua apenas no acompanhamento dos casos.
- B) a VS orienta intervenções sobre o coletivo – ambientes, populações e o social como campo de práticas.
- C) cabe à VS garantir o tratamento dos casos.
- D) a VS pauta sua operacionalização, unicamente, no conhecimento epidemiológico.
- E) a operacionalização da VS prescinde da ação intersetorial.

22. Em relação aos modelos assistenciais na saúde, assinale a assertiva CORRETA.

- A) O modelo sanitarista tem como objeto os modos de transmissão e os fatores de risco de doenças ou agravos.
- B) O modelo de Vigilância à Saúde referencia seu processo de trabalho na tecnologia médica, centrada no indivíduo.
- C) O sujeito do modelo médico-assistencial privatista é a equipe de saúde e a população.
- D) As tecnologias de comunicação social, planejamento e programação local situacional e tecnologias médico-sanitárias são os meios de trabalho utilizados pelo modelo sanitarista.
- E) As campanhas e os programas especiais de controle de alguns agravos surgiram no século XX e caracterizam o modelo de Vigilância à Saúde.

SITUAÇÃO V

O sistema de saúde do município de Esperança, cidade com 50.000 pessoas, em 2008, foi alvo de uma nota crítica na imprensa local, devido à ocorrência da morte de Sr. Fernando, aos 56 anos, na sala de espera, em um serviço de pronto atendimento, por falta de médico e equipamentos especializados, após oito horas dos primeiros sintomas de um Infarto Agudo do Miocárdio. Comerciante, portador de hipertensão arterial e diabetes mellitus, iniciou, tardiamente, o tratamento após a implantação do PSF de seu bairro, buscando cumprir as orientações dos profissionais em relação aos remédios, à alimentação e atividade física. Mesmo assim, evoluiu, desenvolvendo coronariopatia de grau moderado, sem que tivesse acesso a acompanhamento em algum serviço de média e alta complexidade. Levou mais de seis meses para conseguir realizar a consulta com cardiologista e os exames complementares por ele solicitados na capital.

23. Considerando a organização do sistema municipal de saúde de Esperança, indique a assertiva CORRETA.

- A) A universalidade do atendimento foi garantida.
- B) A integralidade não pode ser garantida devido à ausência de uma rede de ações e serviços de saúde descentralizada, regionalizada e hierarquizada.
- C) A universalidade do atendimento garante a integralidade da atenção.
- D) A rede regionalizada de atenção à saúde é de responsabilidade do gestor municipal.
- E) A atenção básica sozinha é suficiente para garantir assistência às doenças coronarianas.

24. Considerando os Programas Nacionais de Saúde, assinale a assertiva CORRETA para o caso do Sr. Fernando.

- A) Sr. Fernando deveria ter sido incluído no HIPERDIA, a partir da unidade especializada de referência de Esperança.
- B) Ele poderia ter se inscrito no Programa Farmácia Popular para receber seus remédios em casa.
- C) Mesmo que o município de Esperança tivesse SAMU, o Sr. Fernando deveria ter recorrido ao serviço de pronto atendimento.
- D) Sendo o controle da hipertensão arterial uma área estratégica da Política Nacional de Atenção Básica, o NASF deveria ter assumido o caso de Sr. Fernando.
- E) De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, o município de Esperança deveria ter garantido ao Sr. Fernando a detecção precoce e o acompanhamento em Unidade de Saúde.

25. Sr. Fernando era acompanhado, antes do SUS, num centro de saúde da cidade vizinha, pois trabalhava como comerciante, sem carteira assinada. Em relação à retrospectiva histórica da política de saúde do Brasil, assinale a assertiva INCORRETA.

- A) Antes do SUS, era o INAMPS que atendia os trabalhadores informais (sem carteira assinada).
- B) Antes do INAMPS, Sr. Fernando teria direito à assistência no IAPC (Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Comerciantes), se fosse contratado.
- C) O centro de saúde da cidade vizinha deveria ser estadual ou municipal, pois atendia indigentes.
- D) As Ações Integradas de Saúde (AIS) promoveram a ampliação das unidades básicas de saúde no interior do Brasil e poderiam ter garantido atendimento ao Sr Fernando, quando jovem.
- E) O SUDS – Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde foi uma “estratégia ponte” entre as AIS e o SUS durante a construção da Reforma Sanitária.

2ª PARTE - CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Texto para as questões de 26 a 40.

A família Silva, residente no Alto do Mandu, é constituída do Sr. J.P.S., 74 anos, sua filha M.C.S, 52 anos, sua neta, K.S., 30 anos, grávida de 7 meses, e seus bisnetos R.S., 12 anos e A.C.S, 1 ano e 7 meses. A renda familiar é proveniente da aposentadoria do Sr. J.P.S. e da bolsa-família do R.S., o que totaliza aproximadamente R\$ 650,00 por mês. A família não possui casa própria e paga R\$150,00 de aluguel. As duas mulheres esporadicamente fazem faxina e contribuem para um aumento da renda familiar. K.S atualmente não trabalha, por estar muito “cansada” devido à gravidez, e M.C.S também não tem estado “disposta” para o trabalho. Durante visita domiciliar, foi constatado que o Sr J.P.S. é hipertenso, tabagista e portador de catarata, e a Sr^a M.C.S. é hipertensa e alcoolista. Partindo da primeira visita, foi identificada a necessidade de acompanhamento regular para esse grupo familiar.

26. Visando ao tratamento não farmacológico para o controle da Hipertensão Arterial Sistêmica do Sr. J.P.S. e da Sr^a M.C.S., qual das alternativas abaixo NÃO se constitui em uma estratégia a ser adotada?

- A) Controle de peso.
- B) Redução do consumo de bebidas alcoólicas, que deve ser limitada a menos de 30ml/dia de etanol para homens e a metade dessa quantidade para mulheres.
- C) Adoção de hábitos alimentares saudáveis, com dieta baseada em frutas, verduras, legumes, cereais integrais, leguminosas, leite e derivados desnatados e quantidades reduzidas de gorduras saturadas, trans, colesterol e sódio (< 2,4g/dia).
- D) Prática de atividade física regular de alta intensidade.
- E) Abandono do tabagismo.

27. Na primeira visita realizada pela Sr^a M.C.S. à Unidade de Saúde, suas medidas antropométricas e seu perfil lipídico foram aferidos e constatou-se: Índice de Massa Corporal = 30,9 Kg/m², Circunferência da Cintura = 98cm; Colesterol Total = 210 mg/dl; LDL Colesterol = 161 mg/dl; HDL colesterol = 34 mg/dl; Triglicérideo = 350 mg/dl.

Avaliando esses dados, pode-se afirmar que

- I. a paciente teve um diagnóstico de obesidade grau I com risco de complicações metabólicas moderado.
- II. o plano alimentar para M.C.S. deve incluir uma dieta hipocalórica, pobre em gordura saturada, gordura trans e colesterol.
- III. a orientação dietética deve ser feita no sentido de substituir ácidos graxos saturados por carboidratos, a fim de alterar a razão Colesterol Total/ HDL colesterol.
- IV. no plano alimentar, deve-se recomendar uma ingestão de 25 a 30g por dia de fibras solúveis.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Apenas uma afirmativa está correta.
- B) Apenas duas afirmativas estão corretas.
- C) Apenas três afirmativas estão corretas.
- D) Todas as afirmativas estão corretas.
- E) Nenhuma afirmativa está correta.

28. A Glicemia de Jejum da Sr^a M.C.S. não foi determinada por erro do flebotomista na coleta do sangue. Cerca de 50% da população com diabetes não sabe que são portadores da doença, algumas vezes permanecendo não diagnosticados, até que se manifestem sinais de complicações. Por isso, testes de rastreamento são indicados para M.C.S., que, embora assintomática, apresenta maior risco da doença. São considerados fatores indicativos de maior risco de diabetes para a população em geral todos abaixo, EXCETO

- A) idade superior a 45 anos.
- B) circunferência da cintura superior a 92 cm para homens e 78 cm para mulheres.
- C) antecedente familiar (mãe ou pai) de diabetes.
- D) história de macrosomia ou diabetes gestacional.
- E) diagnóstico prévio de síndrome de ovários policísticos.

29. Após diagnóstico de diabetes na Sr^a M.C.S, foi estabelecido um plano alimentar, e esta orientação foi bem discutida com ela. Nesse plano, foram recomendadas duas porções/dia de hortaliças do grupo B, conforme classificação pelo teor de glicídios. Assinale a alternativa que apresenta apenas hortaliças do grupo B.

- A) Abobrinha, berinjela, repolho e pepino.
- B) Jerimum, beterraba, chuchu e vagem.
- C) Milho verde, jerimum, beterraba e cenoura.
- D) Repolho, tomate, vagem e jerimum.
- E) Milho verde, abobrinha, berinjela e repolho.

30. K.S. encontra-se no 7º mês gestacional; tem 1,65m de altura e refere um peso pré gestacional de 47Kg. Com base em seu Índice de Massa Corporal pré-gestacional calculado em 17,26Kg/m², qual o ganho de peso total recomendado para a paciente durante a sua gestação?

- A) 11,5 a 16 Kg.
- B) 7,0 a 11,5 Kg.
- C) 12,5 a 18 Kg.
- D) 10 a 17 Kg.
- E) 12 a 22 Kg.

31. Os exames laboratoriais realizados em K.S. evidenciaram um valor de hemoglobina de 10 g/dL, sugerindo uma anemia por carência de ferro. Sobre os fatores da dieta envolvidos na etiologia da anemia ferropriva, analise os itens abaixo.

- I.** Oferta de ferro insuficiente para suprir as necessidades metabólicas;
- II.** Forma química inadequada à sua absorção (Fe₂₊);
- III.** Ausência na refeição de agentes redutores, como o ácido ascórbico, não facilitando o processo de absorção;
- IV.** A presença de alguns minerais na dieta prejudicando a absorção do ferro, como, por exemplo, zinco, cobre, cobalto, níquel, cádmio e manganês.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Apenas um item está correto.
- B) Apenas dois itens estão corretos.
- C) Apenas três itens estão corretos.
- D) Todos os itens estão corretos.
- E) Nenhum item está correto.

32. Foi realizada avaliação antropométrica em R.S. que evidenciou um Índice de Massa Corporal classificado no percentil 90, segundo os critérios adotados pela Organização Mundial de Saúde (1995). Com base neste dado, R.S. apresenta

- A) obesidade.
- B) risco de sobrepeso.
- C) sobrepeso.
- D) eutrofia.
- E) baixo peso.

33. Na avaliação do consumo alimentar habitual de R.S., foi verificado um elevado consumo de refrigerantes, salgadinhos, biscoitos recheados, frituras e um baixo consumo de produtos lácteos, frutas e verduras, sendo evidenciada a importância da implementação de estratégias de educação nutricional para ele. Vários métodos devem ser considerados, quando se implementam estratégias de educação nutricional para adolescentes. Sobre esses métodos, assinale a alternativa FALSA.

- A) O educador de saúde deve reconhecer o contexto em que se encontra, para que possa compreender os jovens e ensiná-los a prever e enfrentar situações de risco à sua saúde.
- B) Os programas educativos devem focar a participação e o empoderamento entre a escola, os alunos, os professores e os pais.
- C) O teatro pode ser utilizado como uma estratégia de grande importância para o sucesso de um programa de educação alimentar e nutricional para crianças e adolescentes.
- D) Aspectos devem ser utilizados para instruir adolescentes quanto à análise das informações nutricionais contidas nos rótulos dos alimentos.
- E) Um treinamento de parte do corpo docente (entre 10 a 30%) já é suficiente, para que o programa de educação nutricional seja efetivo.

34. Quando a família foi interrogada sobre o baixo consumo de frutas, legumes e verduras, informaram que “não gostam”, “dá muito trabalho” e que não consomem, pois são “alimentos caros”. A nutricionista, utilizando a problematização da realidade, tenta modificar essa prática alimentar. Qual das alternativas abaixo NÃO corresponde a uma razão para reverter essa prática?

- A) O consumo diário recomendado de frutas é 3 porções/dia.
- B) O consumo diário de legumes e verduras é 3 porções/dia.
- C) A participação de frutas, legumes e verduras no valor energético total deve proporcionar, no mínimo, de 9 a 12% da energia diária consumida.
- D) As frutas, legumes e verduras são fontes de vitamina B₁₂ e folato que participam da formação de hemácias, prevenindo anemias carenciais.
- E) As frutas, legumes e verduras, além das vitaminas, também contêm componentes bioativos, sendo alguns desses especialmente importantes para a saúde.

35. Em uma segunda visita domiciliar, a Nutricionista observou que a família Silva necessita de orientação para o uso de medidas preventivas de controle, com o objetivo de melhorar a qualidade sanitária dos alimentos consumidos. O Nutricionista, junto com o agente comunitário de saúde, utilizou os cinco pontos-chave da Organização Mundial de Saúde para inocuidade dos alimentos. Qual dessas recomendações feitas NÃO corresponde a um dos cinco pontos-chave?

- A) Mantenha limpeza.
- B) Separe alimentos crus e cozidos.
- C) Use, preferencialmente, alimentos orgânicos.
- D) Cozinhe, completamente, os alimentos.
- E) Mantenha os alimentos em temperaturas seguras.

36. Durante avaliação clínica de A.C.S., foram observados sinais relacionados à deficiência de vitamina A, tais como xerose da conjuntiva e da córnea e ceratomalácia. Qual das alternativas abaixo NÃO se enquadra nas ações e estratégias passíveis de realização para prevenção e controle da hipovitaminose A?

- A) Tratamento em hospitais e consultórios dos casos diagnosticados, usualmente com administração de altas doses de vitamina A.
- B) Suplementação periódica de crianças de 6 a 59 meses, gestantes e puérperas.
- C) Fortificação de alimentos de consumo popular.
- D) Incentivo ao maior consumo de alimentos fontes de Vitamina A.
- E) Melhoramento dos produtos vegetais, visando ao seu enriquecimento em termos de micronutrientes.

37. A baixa renda per capita da família Silva associada à desinformação e a hábitos alimentares inadequados possibilita a existência de problemas que afetam a saúde, tais como a desnutrição, as carências específicas, a obesidade, entre outros, característicos de uma situação de insegurança alimentar. Nesse contexto, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) se reveste de especial importância visando à Segurança Alimentar e Nutricional. Qual das alternativas abaixo NÃO é considerada como diretriz da PNAN para o alcance de seus propósitos?

- A) Estímulo às ações intersetoriais com vistas ao acesso universal aos alimentos.
- B) Garantia da segurança e da qualidade dos alimentos e da prestação de serviços nesse contexto.
- C) Monitoramento da situação alimentar e nutricional.
- D) Prevenção e controle das doenças infecto-contagiosas.
- E) Promoção do desenvolvimento de linhas de investigação.

38. Nos procedimentos de diagnóstico e acompanhamento do estado nutricional do idoso, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) recomenda o uso do índice de Massa Corporal (IMC), considerando pontos de cortes diferentes daqueles utilizados para adultos. Sobre esse tema, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Alterações decorrentes apenas de patologias associadas ao envelhecimento podem provocar declínio da altura.
- B) O peso do idoso pode diminuir com a idade com variações, segundo o sexo, sendo mais evidente no sexo feminino.
- C) Ocorre no idoso redução da massa muscular e redução da gordura intramuscular, o que leva à alteração na elasticidade e na capacidade de compressão dos tecidos.
- D) O IMC igual ou maior que 27 kg/m² define obesidade no indivíduo idoso.
- E) No idoso, ocorre mudança na quantidade e distribuição do tecido adiposo subcutâneo.

39. A desnutrição de moderada a grave é um achado comum em pacientes com hepatopatia avançada. Vários fatores coexistentes estão envolvidos no desenvolvimento dela. Qual dos fatores citados abaixo NÃO pode ser considerado causa de desnutrição nesses pacientes?

- A) Ingestão oral inadequada, causada por anorexia, disgeusia, saciedade precoce, náusea e vômito.
- B) Má digestão.
- C) Má absorção.
- D) Perdas de glicose decorrentes de paracentese de grande volume.
- E) Metabolismo alterado de macro e micro nutrientes.

40. A Terapia de Nutrição Enteral (TNE) é um procedimento terapêutico com a administração de nutrientes pelo trato digestório, utilizando sondas. Quanto à TNE, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) É indicação para uso de TNE pacientes que não podem alimentar-se, como: portadores de anorexia severa, lesões orais e doenças desmielinizantes.
- B) Pacientes com disfunção do trato gastrointestinal não têm indicação de TNE, pois o sucesso da terapia depende da integridade do trato digestório.
- C) Em TNE, o uso de dietas com osmolaridade elevada reduz os movimentos de propulsão, dificultando o esvaziamento gástrico.
- D) Na TNE, as variantes clínicas importantes nas formulações são: o teor de lactose, a osmolaridade e a forma molecular dos substratos.
- E) Dentre as complicações mecânicas da TNE, estão as erosões da mucosa e as aspirações.