

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
PROCESSO SELETIVO À RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Não deixe de preencher as informações a seguir:

Prédio	Sala

Nome

Nº de Identidade	Órgão Expedidor	UF	Nº de Inscrição

MULTIPROFISSIONAL DE INTERIORIZAÇÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE e SAÚDE DA FAMÍLIA
/ CAV / UFPE / GARANHUNS E VITÓRIA
NUTRIÇÃO

ATENÇÃO

- *Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.*
- *Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada, sendo 25 (vinte e cinco) questões de Conhecimentos Gerais em Saúde e 25 (vinte e cinco) questões sobre os Conhecimentos exigidos para a especialidade.*
- *Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.*
- *Ao receber o Caderno de Prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número de Inscrição.*
- *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões da Prova, você receberá um Cartão-Resposta com seu Número de Inscrição impresso.*
- *As bolhas do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta.*
- *O tempo destinado à Prova está dosado, de modo a permitir fazê-la com tranquilidade.*
- *Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*

01. Assinale a alternativa que corresponde ao aparato legal, que regula a participação da comunidade no SUS, instituindo os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde.

- A) Lei 8.080, de setembro de 1990.
- B) Lei 8.142, de dezembro de 1990.
- C) Lei 8.212, de julho de 1991.
- D) Lei 8.069, de julho de 1990.
- E) Emenda Constitucional 29, de setembro de 2000.

02. No que se refere aos Conselhos Municipais de Saúde, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) São órgãos permanentes.
- B) Possuem poder deliberativo.
- C) São compostos por representantes do Governo, dos prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários.
- D) Atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde.
- E) Os aspectos econômicos e financeiros das políticas municipais de saúde não são de seu interesse.

03. Assinale a alternativa que corresponde à seguinte definição: “Administração de uma unidade (simples ou complexa) ou de um órgão de saúde que se caracteriza como prestador de serviço”.

- A) Gerência.
- B) Gestão.
- C) Regulação.
- D) Auditoria.
- E) Controle Social.

04. A primeira Norma Operacional Básica, NOB/1991, foi editada pela Presidência do INAMPS (Resolução Nº 258, de 7 de janeiro de 1991) e reeditada com alterações pela Resolução Nº 273, de 17 de janeiro de 1991. Sobre as suas principais características, analise os itens abaixo:

- I. Foi escrita, segundo a cultura prevalecente naquela instituição de assistência médica e, portanto, tinha forte conotação centralista.
- II. Nos estados, a função de gestão passou a ser muito evidente. Deixaram de exercer a função de prestadores.
- III. Houve consolidação da municipalização, com as transferências de Unidades Básicas Estaduais e até mesmo federais para a gerência dos municípios, somando-se àquelas já existentes, mediante a construção de redes de atenção à saúde.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) I, II e III estão corretos.
- B) I e II estão corretos.
- C) II e III estão corretos.
- D) I está correto.
- E) I, II e III estão incorretos.

05. No que se refere à NOB de 1992, ainda editada pelo INAMPS, por meio da Portaria da Secretaria Nacional de Assistência à Saúde/MS, Nº 234, de 7 de fevereiro de 1992, em relação aos principais objetivos, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Estimular a implantação, o desenvolvimento e o funcionamento do sistema sem normatizar a assistência à saúde no SUS.
- B) Dar forma concreta e fornecer instrumentos operacionais à não efetivação dos preceitos constitucionais da saúde.
- C) Desinstituir o Índice de Valorização de Qualidade (IVQ), que era concedido e repassado aos hospitais que integravam a rede SUS.
- D) Criar o Prosaúde, programa que tinha por objetivo a reorganização dos serviços de saúde com a participação das três esferas de governo.
- E) O INAMPS deixar de ser o órgão responsável pelo repasse dos recursos financeiros aos estados e municípios, dando continuidade às linhas gerais definidas na NOB-1991.

06. A NOB de 1993 foi editada por meio da Portaria GM/MS Nº 545, de 20 de maio de 1993. Nesta, o Ministério da Saúde formalizou os princípios aprovados na IX Conferência Nacional de Saúde. Sobre essa normativa, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Institucionalizou as Comissões Intergestores Tripartite e Bipartite.
- B) Definiu, de forma clara, o papel dos estados, que deixaram de assumir seu papel de gestor do sistema estadual de saúde.
- C) Impulsionou a municipalização.
- D) Criou a transferência regular e automática fundo a fundo do teto global da assistência para municípios em gestão semiplena.
- E) Habilitou os municípios como gestores, criando a terceira instância do SUS.

07. A Portaria GM/MS Nº 2.203, de 5 de novembro de 2006, criou a Norma Operacional Básica do SUS – NOB–SUS/96, um dos principais instrumentos estruturantes do SUS, que, dentre outras coisas,

- A) efetivou a política de municipalização, estabelecendo o pleno exercício do poder municipal na função de gestor da saúde.
- B) descaracterizou a responsabilidade sanitária de cada gestor, confundindo os papéis de diferentes esferas.
- C) confundiu a autoridade responsável pela sua saúde; o gestor municipal não precisava garantir a referência.
- D) diminuiu a participação percentual da transferência regular e automática (fundo a fundo) dos recursos federais a estados e municípios.
- E) incentivou o Programa Saúde da Família (PSF) e eliminou o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs).

08. Sabe-se que a NOB SUS 01/96 foi alterada durante sua vigência por algumas portarias. Assinale a alternativa cuja Portaria NÃO se vincula a essas modificações.

- A) Portaria/GM 1.882, de 18.12.97.
- B) Portaria/GM 1.399, de 15.12.99.
- C) Portaria/GM 1.172, de 15.06.04.
- D) NOAS 2000.
- E) NOAS 2001 e NOAS 2002.

09. No início do ano de 2006, foi aprovado o Pacto pela Saúde – Consolidação do SUS, através da Portaria GM/MS Nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, um movimento de mudança, que não foi uma norma operacional, mas, um acordo interfederativo articulado em três dimensões, que são:

- A) o Pacto pela Vida, o Pacto em Defesa do SUS e o Pacto de Gestão.
- B) o Pacto pela Vida, o Pacto em Defesa do SUS e o Pacto pela Saúde Suplementar.
- C) o Pacto pela Saúde, o Pacto em Defesa do SUS e o Pacto de Gestão.
- D) o Pacto pela Saúde, o Pacto em Defesa do SUS e o Pacto pela Saúde Suplementar.
- E) o Pacto contra a Violência, o Pacto em Defesa da Vida e o Pacto de Gestão.

10. Questões, como a poluição do ar, da água, dos solos, os desastres provocados por produtos perigosos, são constantemente objeto de intervenção da Vigilância Sanitária. Assim, órgãos de Vigilância Sanitária podem se agregar à área de meio ambiente e de ambientes de trabalho. Tal atitude justifica-se pela necessidade de otimizar recursos e promover a integração das intervenções. Essa situação é mais frequente

- A) no âmbito Federal.
- B) no âmbito Estadual.
- C) no âmbito Municipal.
- D) em situação de emergência.
- E) em situação de calamidade pública.

11. Dentre as prioridades inicialmente definidas através do Pacto pela Vida (2006), destaca-se

- A) Saúde do Homem.
- B) Saúde do Idoso.
- C) Saúde do Trabalhador.
- D) Saúde Mental.
- E) Fortalecimento da Média e Alta Complexidade.

12. É(são) Objetivo(s) da Promoção à Saúde:

- A) estimular o Tabagismo.
- B) estimular uma alimentação adequada e saudável.
- C) enfatizar a mudança de comportamentos de risco.
- D) implementar a prática de atividade física regular.
- E) articular e promover os diversos programas de promoção já existentes e apoiar a criação de outros.

13. Como objetivos para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, pode-se destacar diversas ações, EXCETO:

- A) assumir a estratégia de saúde da família como via principal da atenção primária, devendo seu desenvolvimento considerar as diferenças locorregionais.
- B) desenvolver ações de qualificação e educação continuada dos profissionais da atenção.
- C) consolidar e qualificar a estratégia de saúde da família nos pequenos e médios municípios.
- D) reduzir a estratégia de saúde da família nos grandes centros urbanos.
- E) garantir a infraestrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, dotando-as de recursos materiais, equipamentos e insumos.

14. Foi(Foram) demanda(s) do Movimento Sanitário:

- A) saúde entendida exclusivamente como resultado de políticas sociais.
- B) saúde como direito de todos e opção do Estado.
- C) irrelevância pública das ações e dos serviços de saúde.

- D) criação de mais de um sistema único de saúde.
E) princípios da descentralização, do atendimento integral e da participação da comunidade.

15. Com relação aos pontos defendidos no Projeto da Reforma Sanitária Brasileira, analise os itens abaixo:

- I.** A expansão dos direitos de cidadania, a universalidade do acesso, com justiça social, e o papel do Estado na proteção social.
II. O princípio da integralidade que aponta um novo enfoque para o direito à saúde, tendo como pilares básicos a interdisciplinaridade e a intersetorialidade.
III. O conceito ampliado de saúde com a adoção dos determinantes sociais como estruturantes dos processos saúde-doença.
IV. A participação da comunidade, princípio constitucional e eixo organizador do Sistema Único de Saúde.

Estão CORRETOS

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

16. O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) existe desde os anos 90. Contribuiu para o aprimoramento e a consolidação do SUS, além de ser considerado uma importante estratégia transitória para implantação do Programa de Saúde da Família. O desenvolvimento das ações desse programa se dá por meio da atuação do Agente Comunitário de Saúde (ACS). Dentre suas atribuições, destaca-se:

- A) Visitar, no mínimo, 1 vez por mês, cada família da sua comunidade.
B) Pesquisar, medir e prescrever medicação para as crianças menores de 2 anos, registrando essas informações no Cartão da criança.
C) Identificar as gestantes e realizar o pré-natal.
D) Realizar ações educativas e curativas para a prevenção e o tratamento do câncer cérvico-uterino e de mama.
E) Realizar atividades de educação em saúde bucal na família, com exceção dos idosos.

17. A Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 aprovou a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e para o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Sobre a Atenção Básica, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Deve ser a base do sistema de saúde, com elevado grau de centralização e capilaridade.
B) Deve ser resolutiva, identificando riscos, necessidades e demandas de saúde.
C) Deve utilizar e articular diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais.
D) Deve coordenar o cuidado, elaborando, acompanhando e gerindo projetos terapêuticos singulares.
E) Deve ordenar as Redes de Atenção à Saúde.

18. No que se refere aos fundamentos e às diretrizes da Atenção Básica, analise os itens abaixo:

- I.** Ter território adstrito, de forma a permitir o planejamento, a programação centralizada e o desenvolvimento de ações fragmentadas, desconsiderando os determinantes da saúde das coletividades que constituem aquele território.
II. Garantir o princípio da equidade e possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e responsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde.
III. Estimular a participação dos usuários através da demanda livre e espontânea na organização e orientação do serviço, como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território.
IV. Adscriver os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado.

Estão CORRETOS

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

19. A organização de Redes de Atenção à Saúde (RAS) pode ser definida como estratégia para um cuidado integral e direcionada às necessidades de saúde de uma população. Nesse sentido, as RAS constituem-se em

- A) arranjos corporativistas e organizados em função dos prestadores de serviços.
B) um conjunto formado por ações e serviços de saúde com diferentes configurações tecnológicas e missões assistenciais.
C) serviços articulados de forma complementar e sem base territorial alguma.

- D) atributos de uma atenção básica estruturada como ponto secundário ou terciário de cuidado e principal porta de saída do sistema.
- E) equipes multidisciplinares que cobrem, apenas, uma parte da população, atendendo, exclusivamente, os doentes graves.

20. A estratégia de Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. Sobre a estratégia Saúde da Família, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Existência de equipe multiprofissional composta por, no mínimo, médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem.
- B) O número de ACS deve ser suficiente para cobrir, pelo menos, 50% da população cadastrada.
- C) A relação recomendada é de, no máximo, 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família.
- D) Quanto maior o grau de vulnerabilidade, maior deverá ser a quantidade de pessoas por equipe.
- E) Inserção integral sem exceção, com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais de saúde membros da equipe de saúde da Família.

21. Considerando a Política Nacional de Atenção Básica (Portaria Nº 2.488, de 2011), o número máximo e a média de pessoas recomendadas para cada equipe de Saúde da Família devem ser, respectivamente de

- A) 5.000 pessoas e 4.000 pessoas.
- B) 4.000 pessoas e 3.000 pessoas.
- C) 3.000 pessoas e 2.000 pessoas.
- D) 6.000 pessoas e 4.000 pessoas.
- E) 7500 pessoas e 6.000 pessoas.

22. Dentre as características do processo de trabalho das equipes de Atenção Básica está a realização da atenção domiciliar. A visita domiciliar é destinada a usuários

- A) com problemas graves de saúde.
- B) descontrolados, descompensados e ou sem uso contínuo de medicação.
- C) que necessitam de cuidados com grande frequência e alta complexidade de recursos de saúde.
- D) compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde.
- E) acamados e ou internados em hospitais.

23. A responsabilidade pela atenção à saúde da população de rua, como de qualquer outro cidadão, é de todo e qualquer profissional do Sistema Único de Saúde com destaque especial para a atenção básica. Com o objetivo de ampliar o acesso desses usuários à rede de atenção e ofertar, de maneira mais oportuna, a atenção integral à saúde, podem-se lançar mão das Equipes dos Consultórios na Rua que se caracterizam por

- A) serem compostas por profissionais de saúde com responsabilidade exclusiva de articular e prestar atenção integral à saúde das pessoas em situação de rua.
- B) usarem instalações específicas, ambulâncias para recolhimento ou unidade móvel para transporte sem realização do cuidado in loco.
- C) desenvolverem ações isoladas das demais equipes de atenção básica do território (UBS e NASF).
- D) dependerem dos encaminhamentos dos Centros de Atenção Psicossocial, da Rede de Urgência e dos serviços e instituições componentes do Sistema Único de Assistência Social da sociedade civil.
- E) cumprirem uma carga horária máxima semanal de 30 horas, com horário de funcionamento em período diurno e/ou noturno em todos os dias da semana.

24. Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) são constituídos de equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das Equipes Saúde da Família. Para tanto, recomenda-se que

- A) possam ser organizados em três modalidades: NASF 1, NASF 2 e NASF 3.
- B) se constituam como serviços que possuam unidades físicas independentes ou especiais.
- C) sejam de livre acesso para atendimento individual ou coletivo, sem demandas identificadas pelas Equipes de Saúde da Família.
- D) não devam utilizar as Academias da Saúde como espaços de intervenção.
- E) nenhum profissional integrante poderá ter carga horária semanal menor que 20 horas.

25. A Lei Nº 6.938, de 31 de agosto de 1981 dispõe sobre a Política Nacional do Meio Ambiente, seus fins e mecanismos de formulação e aplicação e dá outras providências. É(são) instrumento(s) da Política Nacional do Meio Ambiente

- A) a ausência de padrões de qualidade ambiental e o zoneamento ambiental.
- B) a avaliação de impactos ambientais e a Revogação do Relatório de Qualidade do Meio Ambiente.
- C) a extinção de espaços territoriais especialmente protegidos pelo Poder Público, tais como áreas de proteção ambiental ou de relevante interesse ecológico.
- D) o licenciamento e a revisão de atividades efetiva ou potencialmente poluidoras.
- E) os incentivos à produção, a instalação de equipamentos e a criação ou absorção de tecnologia, voltados para atividades poluidoras e piora da qualidade ambiental.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26. Entender o processo da mudança do consumo alimentar da população em geral é importante para o desenvolvimento de efetivas intervenções em nutrição. O Modelo Transteorético tem potencial para explicar e facilitar mudanças de comportamento alimentar. Assinale a alternativa CORRETA quanto aos estágios desse modelo.

- A) Estímulo emocional: estágio de contemplação e preparação
- B) Autorreavaliação: estágio de pré-contemplação.
- C) Compromisso: estágio de contemplação.
- D) Liberação social: estágio de manutenção.
- E) Recompensa: estágio de preparação.

27. Assinale a alternativa INCORRETA sobre o uso de técnicas antropométricas para avaliação do estado nutricional.

- A) O valor do Índice de Massa Corporal (IMC) aplicado a sujeitos com maiores quantidades de gordura é uma informação altamente associada à gordura corporal.
- B) A medida de espessura das dobras cutâneas permite a avaliação da composição corporal, pois a gordura encontra-se localizada no tecido subcutâneo, distribuída de maneira uniforme, por todo o corpo.
- C) As medidas de espessura das dobras cutâneas permitem conhecer o padrão de distribuição da quantidade de gordura corporal.
- D) As medidas de perímetros apresentam como vantagens a simplicidade, facilidade e aceitabilidade.
- E) O índice de conicidade tem como vantagem, em comparação com a razão cintura/quadris, apresentar maior sensibilidade para a análise do padrão de distribuição de gordura.

28. Sobre os processos de higienização de alimentos e utensílios, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Desinfecção é a operação de eliminação, por método físico, químico e ou agente químico, do número de microrganismos para não comprometer a qualidade higiênico-sanitária do alimento.
- B) Sanificação é o tratamento destinado à desinfecção das superfícies de trabalho, utilizadas para o preparo de alimentos.
- C) O uso do calor é adequado para higienização de utensílios e equipamentos de metal, afetados por desinfetantes químicos.
- D) O escaldamento com água fervente é o recurso adequado para sanificação de metais.
- E) Descontaminação é a denominação usada para o tratamento destinado a superfícies inertes que não entram em contato com alimentos.

29. O consumo de cálcio é essencial para todas as fases da vida. Sobre fatores que interferem na absorção/biodisponibilidade do cálcio da dieta, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O ácido oxálico presente, por exemplo, no espinafre, é um inibidor moderado da absorção do cálcio.
- B) O ácido fítico, presente, por exemplo, em feijões, cereais integrais, é um inibidor potente da absorção do cálcio.
- C) A alta ingestão de sódio pode aumentar a excreção renal de cálcio, pois sódio e cálcio compartilham o mesmo sistema de transporte no túbulo renal proximal.
- D) O consumo de frutanos apresenta efeito negativo na absorção de cálcio devido à conseqüente redução do pH luminal.
- E) Menor absorção de cálcio no intestino grosso pode ocorrer por causa do aumento das junções oclusivas ou da hipertrofia e hiperplasia da parede do ceco.

30. Para o planejamento de cardápios e a avaliação do consumo, alguns conceitos básicos devem ser conhecidos. Sobre esses conceitos, analise os itens abaixo:

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">I. Peso bruto: empregado para o dimensionamento de pedidos de compras e cálculo de custo.II. Índice de conversão: corrige a variação de peso que o alimento apresenta, decorrente da etapa de cocção.III. Fator de correção: corrige a variação de peso, decorrente da fase de pré-preparo e preparo.IV. Peso líquido: fração aproveitável do alimento após cocção.V. Peso cozido da preparação: permite o cálculo de densidade energética para preparações após o cálculo do índice de conversão. |
|--|

A quantidade de itens CORRETOS é igual a

- A) 1.
- B) 2.
- C) 3.
- D) 4.
- E) 5.

31. Para atenuar sintomas clínicos dos efeitos colaterais da medicação antirretroviral em pessoas vivendo com HIV aids, são feitas recomendações relacionadas ao comportamento alimentar. Qual das alternativas abaixo NÃO é uma recomendação para o caso de vômitos?

- A) Tomar pequenas quantidades de soro caseiro ou soro de reidratação oral (1 colher de sopa a cada 5 / 10 minutos aproximadamente). Também pode tomar pequenos goles de bebidas isotônicas.
- B) Não deitar após a refeição; isso pode facilitar o vômito. Se a pessoa quiser descansar, que o faça sentada ou recostada.
- C) Evitar alimentos em temperaturas muito frias e dar preferência aos alimentos quentes ou à temperatura ambiente.
- D) Evitar alimentos gordurosos, bebidas gasosas (tipo refrigerante), leite, café e excesso de condimentos.
- E) Estimular a alimentação regular, procurando dar prioridade a alimentos mais cozidos, de sabor mais brando, pois uma alimentação suave é melhor suportada.

32. Sobre as características e as condições ou os fatores que favorecem ou dificultam o acesso à alimentação saudável, associe a coluna da direita com a da esquerda:

- | | | |
|---|-----|---|
| I. Acessível – física e financeiramente | () | Refere-se, especificamente, à garantia do equilíbrio em quantidade e qualidade dos alimentos consumidos. |
| II. Saborosa | () | Visa garantir a variedade de grupos de alimentos que irão compor a alimentação, principalmente em termos de vitaminas e minerais. |
| III. Variada | () | Práticas adequadas de produção, processamento e manipulação dos alimentos devem ser observadas. |
| IV. Colorida | () | O apoio a agricultores familiares para a produção e comercialização de produtos saudáveis, como legumes, verduras e frutas. |
| V. Harmoniosa | () | Visa evitar a monotonia alimentar, que limita o acesso aos nutrientes necessários para atender às necessidades do organismo. |
| VI. Segura | () | As práticas de <i>marketing</i> , às vezes, vinculam ao consumo de alimentos industrializados especiais e não privilegiam os alimentos não processados e menos refinados. |

A sequência CORRETA encontra-se na alternativa

- A) I, II, III, IV, V, VI.
- B) V, IV, VI, I, II, III.
- C) V, VI, IV, I, III, II.
- D) III, II, VI, V, IV, I.
- E) IV, V, VI, I, II, III.

33. Utilizando-se o método simplificado para o cálculo do Valor Energético Total (VET) para um adolescente de 12 anos do sexo masculino, a oferta calórica diária deverá ser, em kcal, de

- A) 2 200
- B) 2 300.
- C) 2 350.
- D) 2 400.
- E) 2 500.

34. Em uma visita domiciliar, o Nutricionista identificou que havia uma moradora a qual acumulava óleo usado em frituras para descartá-lo posteriormente. Solicitou uma orientação sobre como fazer esse descarte. A resposta correta para essa questão é a seguinte: O descarte

- A) pode ser feito nas águas pluviais, pois, como o óleo é de baixa densidade, facilmente será levado pelas águas.
- B) deve ser feito na rede de esgotos para não contaminar as águas pluviais.
- C) pode ser feito em terrenos vazios, pois o solo absorverá o óleo, e não ficará nenhum resíduo.
- D) deve ser feito em águas de rios, riachos, pois o óleo servirá de alimento para os animais presentes nestas coleções de água.
- E) deve ser feito pelo serviço de coleta urbana de material orgânico.

35. De acordo com a Resolução-RDC No- 171, de 04 de setembro 2006, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o funcionamento de Bancos de Leite Humano, qual das alternativas abaixo NÃO representa uma característica físico-química e organoléptica do leite humano ordenhado cru?

- A) Acidez Dornic menor ou igual a 8°D.
- B) Ausência de *off-flavor*.
- C) Ausência de cor (vermelho/marrom).
- D) Crematócrito maior ou igual a 250 Kcal/L.
- E) Microrganismos do grupo coliforme ausente.

36. Mãe, empregada doméstica, com bebê de 4 meses, estrófico, ganhando peso adequadamente, em aleitamento materno exclusivo; a mãe retornará ao trabalho. Qual conduta NÃO é adequada para essa situação?

- A) É importante que a mãe ordenhe o leite excedente e o mantenha congelado para ser oferecido ao bebê na sua ausência.
- B) A mãe deve ordenhar o leite produzido ao longo do dia de trabalho, conservando-o em geladeira no serviço.
- C) É importante manter a criança em aleitamento exclusivo até 5 meses. Após essa idade, pode-se introduzir frutas e papa salgada.
- D) Em condições nas quais o leite ordenhado for insuficiente, a mãe deve recorrer a outras mães que amamentam na comunidade para que estas possam amamentar seu filho.
- E) A mãe deve ser tranquilizada quando for necessário introduzir papas salgadas e frutas, caso ela não consiga retirar a quantidade suficiente de leite para o período de ausência.

37. Criança de 5 meses, pesando 11,5kg (ganho em peso médio diário de 80g), em aleitamento exclusivo. Sobre isso, assinale a afirmativa CORRETA.

- A) O ganho em peso exagerado deve ser combatido, e orientações de redução da oferta de leite devem ser feitas.
- B) A composição corpórea desse bebê obeso é a mesma daquela relacionada ao aleitamento artificial.
- C) A característica de obesidade “mórbida” não é de risco para essa criança, pois, por volta dos 2 anos, a criança entrará na curva normal de crescimento.
- D) O aleitamento materno exclusivo deve ser mantido para essa criança, aumentando os intervalos entre as mamadas.
- E) A introdução de papa de frutas nos intervalos entre as mamadas pode ser uma alternativa para a redução da ingestão calórica.

38. É CORRETO sobre o consumo recomendado de alimentos vegetais, considerando-se a dieta padrão, que

- A) os cereais devem oferecer 55% da energia diária.
- B) três porções de leguminosas por dia é importante para o fornecimento adequado de energia e proteínas.
- C) o consumo mínimo de 5 porções de frutas diariamente proporcionará uma adequada oferta calórica.
- D) tubérculos e raízes devem oferecer 50% da oferta calórica diária.
- E) o consumo de 6 porções do grupo do arroz, pães, massas, batata, mandioca é importante fonte energética.

39. Sobre a Vigilância Alimentar e Nutricional, analise os itens abaixo:

- I. Consiste na descrição contínua de tendências das condições de alimentação e nutrição da população e seus fatores determinantes.
- II. Deve contribuir com o controle e a participação social e o diagnóstico da segurança alimentar e nutricional no âmbito dos territórios.
- III. Deve fornecer dados desagregados para um amplo entendimento da diversidade e dinâmica nutricional e alimentar da população brasileira.
- IV. Deve ser considerada a partir de um enfoque ampliado que incorpore a vigilância nos serviços de saúde e a integração de informações das fontes pertinentes.
- V. Deve subsidiar o planejamento da atenção nutricional e das ações relacionadas à promoção da saúde e da alimentação adequada e saudável e a qualidade e regulação dos alimentos nas esferas de gestão do SUS.

A quantidade de itens CORRETOS é igual a

- A) 1.
- B) 2.
- C) 3.
- D) 4.
- E) 5.

40. Qual das alternativas abaixo NÃO corresponde a uma diretriz da Política Nacional de Alimentação e Nutrição?

- A) Organização da atenção nutricional.
- B) Atenção integral à saúde.
- C) Gestão das ações de alimentação e nutrição.
- D) Vigilância alimentar e nutricional.
- E) Controle e regulação dos alimentos.

41. Com relação às doenças relacionadas às deficiências de micronutrientes, a Pesquisa Nacional Demográfica e Saúde da Criança e da Mulher, realizada em 2006, reafirmou que

- A) a deficiência de ferro e vitamina A ainda persiste como problema de saúde apenas entre as crianças menores de cinco anos.
- B) dentre as mulheres em idade fértil, 17,4% apresentam hipovitaminose A.
- C) nacionalmente, anemia por deficiência de ferro é mais prevalente nas crianças do que nas mulheres em idade fértil.
- D) anemia por deficiência de ferro apresenta prevalência média de 50% em menores de 5 anos em estudos regionais.
- E) considerando a população brasileira, a prevalência de anemia por deficiência de ferro em mulheres em idade fértil é de 20,9%.

42. O organismo humano necessita do fornecimento adequado de energia, obtido a partir de diferentes nutrientes. Sobre os nutrientes que fazem parte de uma alimentação adequada, analise as afirmativas abaixo:

- I.** Os carboidratos representam a principal fonte de energia.
- II.** A ingestão de gordura é importante para o transporte das vitaminas lipossolúveis.
- III.** A ingestão de todos os aminoácidos é essencial para a construção e manutenção de tecidos.
- IV.** As vitaminas lipossolúveis são fontes importantes de energia.

Estão CORRETAS

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

43. Síndrome Metabólica corresponde a um conjunto de doenças, cuja base é a resistência insulínica. Devido à dificuldade de ação da insulina, decorrem as manifestações que podem fazer parte dessa síndrome. Sobre o tratamento nutricional das condições clínicas relacionadas abaixo, numere a coluna da direita de acordo com a da esquerda.

- | | | |
|-------------------------------------|-----|---|
| 1. Diabetes tipo 2 | () | Recomenda-se terapia nutricional durante 6 meses, objetivando a perda de peso gradativa de aproximadamente 10% do peso corpóreo |
| 2. Hipertensão arterial | () | O controle moderado da massa corporal pode ser mais eficiente que uma dieta alimentar restritiva |
| 3. Obesidade abdominal | () | Dieta hipogordurosa e restrição total do consumo de álcool |
| 4. Hipertrigliceridemia | () | Exclusão de alimentos processados e temperos prontos |
| 5. Esteatose hepática não alcoólica | () | Priorizar hábitos e práticas relacionados à escolha dos alimentos, comportamento alimentar e adequação ao gasto energético. |

A sequência CORRETA está na alternativa

- A) 4, 2, 3, 5, 1. B) 2, 3, 5, 1, 4. C) 5, 1, 2, 3, 4. D) 5, 1, 4, 2, 3. E) 2, 3, 5, 4, 1.

44. Qual das alternativas contém apenas indicadores diretos utilizados para avaliação do estado nutricional?

- A) Antropometria, exames clínico-nutricionais, estudos bioquímicos.
- B) Exames clínico-nutricionais, estudos bioquímicos, composição corpórea.
- C) Avaliação global subjetiva, antropometria, consumo alimentar.
- D) Antropometria, exame físico, estatísticas vitais.
- E) Medidas antropométricas, estudos dietéticos, estudos bioquímicos.

45. Associe o sinal ou sintoma ao que ele pode refletir em relação a alterações do estado nutricional.

- | | | |
|---|-----|---|
| 1. Cabelo opaco, quebradiço seco, muita queda | () | Alteração do estado nutricional em vitamina C |
| 2. Olhos manchados, vermelhidão e dificuldade para ajuste à luz | () | Estado nutricional relativo ao iodo |
| 3. Língua descolorida, lisa e inchada | () | Malnutrição proteico-energética |
| 4. Unhas em formato de colher, quebradiças, sulcadas e pálidas | () | Deficiência de vitamina A |
| 5. Glândulas inchadas no pescoço | () | Estado nutricional relativo ao ferro |

A sequência CORRETA está na alternativa

- A) 4, 2, 3, 5, 1. B) 3, 5, 1, 2, 4. C) 5, 1, 2, 3, 4. D) 5, 1, 4, 2, 3. E) 2, 3, 5, 4, 1.

46. Durante a infância e a adolescência, o Índice de Massa Corpórea - IMC vai sofrendo mudanças. Assinale a alternativa VERDADEIRA sobre essas mudanças.

- A) Ao nascer, a média do IMC é menor que aos 12 meses.
- B) Aos seis anos, a média do IMC aumenta para 17kg/m².
- C) Aos 12 meses, a média do IMC é de 13kg/m².
- D) Aos 20 anos, a média do IMC alcança 17 kg/m².
- E) Aos 2 anos e meio, um IMC de 17,69 indica obesidade.

47. Na doença hepática crônica, a dietoterapia deve considerar que

- A) o valor energético total deve ser distribuído com redução da ingestão de gordura para evitar desconforto abdominal.
- B) os carboidratos podem compor entre 50e 60% do valor energético total, não utilizando carboidratos simples, pois há resistência à insulina.
- C) na presença da ascite, há uma elevação do gasto energético de repouso em cerca de 10%, pois esse é um compartimento metabolicamente ativo.
- D) a suplementação de magnésio pode ser necessária para melhorar os sintomas de câibras musculares comuns nesses pacientes durante o repouso.
- E) a restrição de sódio está indicada para essa condição a fim de evitar a retenção hídrica.

48. Sobre as recomendações dietéticas para gastrite e úlcera gastrointestinal, analise os itens abaixo:

- I. Distribuição calórica entre os macronutrientes: normal
- II. Rica em fibras alimentares: diminui o tempo de trânsito intestinal, o que leva à menor distensão.
- III. Frutas ácidas: não ofertar para evitar a dispepsia
- IV. Fracionada: evitar longos períodos de jejum
- V. Evitar: café apenas o cafeinado, mostarda e chocolate.

A quantidade de itens CORRETOS é igual a

- A) 1. B) 2. C) 3. D) 4. E) 5.

49. Sobre o suporte nutricional enteral, analise os itens abaixo:

- I. A administração em bolo utiliza a força da gravidade, e volumes de 50 a 500ml de dieta são administrados de 3 a 6 horas.
- II. Quando a extremidade distal da sonda nasoenteral se localiza na câmara gástrica, a dose, a velocidade e a tonicidade da infusão têm importância secundária, pois há um mecanismo fisiológico de adaptação.
- III. As fórmulas administradas devem ter um perfil de, pelo menos, 40% de aminoácidos essenciais para os casos de anabolismo.
- IV. A osmolaridade é influenciada por minerais/eletrolitos em razão do pequeno tamanho e das propriedades de dissociação.
- V. A taxa de esvaziamento gástrico pode ser maior para fórmulas com alta densidade calórica.

A quantidade de itens CORRETOS é igual a

- A) 1. B) 2. C) 3. D) 4. E) 5.

50. Usuário do sistema de saúde, sexo masculino, 47 anos, obeso, hipertenso, em acompanhamento ambulatorial há dois meses, mantendo pressão arterial de 150 x 100 mmHg e com baixa adesão ao tratamento medicamentoso. Diante dessa hipótese, a estratégia dietoterápica, que facilita a reversão desse tipo de caso, consiste em

- A) indicar repouso absoluto e restringir a ingestão de líquidos.
- B) alcançar as seguintes metas antropométricas: índice de massa corporal (IMC) menor que 25 kg/m² e circunferência abdominal < 88 cm.
- C) estimular o consumo de muitas frutas e hortaliças, aproximadamente de oito a dez porções por dia.
- D) incluir quatro ou cinco porções de laticínios desnatados ou semidesnatados por dia.
- E) estimular a adoção de dieta vegetariana.