





## 1ª PARTE – CONHECIMENTOS GERAIS

**01. “Com o tema ‘Saúde pública de qualidade para cuidar bem das pessoas, a 15ª Conferência Nacional de Saúde será realizada em Brasília/DF, de 23 a 26 de novembro de 2015. [...] Os debates municipais e estaduais também já têm data marcada: conferências municipais – de 9 a 15 de julho e conferências estaduais – de 16 de julho a 30 de setembro. [...] Como explica a presidenta do CNS, Maria do Socorro de Souza, a intenção é ampliar o alcance da conferência, incentivando a troca de ideias sobre o tema de norte a sul do país. ‘Queremos resgatar o papel original das plenárias de saúde para aproximar ainda mais a conferência da sociedade’, resume”. (Fonte: [http://conselho.saude.gov.br/15CNS2015/noticias/02fev02\\_tema\\_decreto\\_15CNS.html](http://conselho.saude.gov.br/15CNS2015/noticias/02fev02_tema_decreto_15CNS.html)). Sobre o controle social no SUS, está CORRETO afirmar que**

- A) segundo a Lei 8.142/90, a Conferência de Saúde reunir-se-á, a cada dois anos, com a representação dos vários segmentos sociais.
- B) cabe às Conferências avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
- C) as Conferências de Saúde não podem ser convocadas pelo Poder Executivo, cabendo sua convocação ao Conselho de Saúde.
- D) na 8ª Conferência Nacional de Saúde, foi formulado o conceito ampliado de saúde presente na Constituição Federal de 1988, afirmando que saúde é o completo bem-estar físico, mental e social.
- E) os delegados da 15ª Conferência Nacional de Saúde serão indicados pelos gestores municipais e estaduais.

**02. Sobre os princípios e diretrizes do SUS, é INCORRETO afirmar que**

- A) a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência está garantida na Lei 8.080/90.
- B) é direito dos usuários do SUS a igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
- C) a integralidade da assistência é o conjunto articulado e contínuo das ações e dos serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
- D) a participação da comunidade é uma das diretrizes definidas para o Sistema Único de Saúde na Constituição Federal de 1988.
- E) a regionalização é a diretriz do SUS que orienta a descentralização político-administrativa do sistema para os municípios.

**03. Atualmente a gestão do SUS está sendo regulamentada por meio do Decreto Presidencial nº 7.508/11. Esse decreto regulamenta a Lei 8.080/90 no que se refere à organização geral do SUS, do planejamento da saúde, da assistência à saúde e da articulação interfederativa. Sobre esse Decreto, analise as afirmativas a seguir:**

- I. Região de Saúde corresponde a um espaço geográfico contínuo, constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.
- II. O Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) é o acordo de colaboração firmado entre o setor público e privado da saúde, necessário à implementação integrada das ações e serviços de saúde, cabendo aos Conselhos de Saúde o monitoramento da implementação do COAP.
- III. As Redes de Atenção à Saúde são o conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.
- IV. As Redes de Atenção à Saúde estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde ou de várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas nas Comissões Intergestores.
- V. Nas Redes de Atenção à Saúde, são consideradas como Portas de Entrada as ações e os serviços de saúde: atenção primária; atenção de urgência e emergência; vigilância em saúde; atenção secundária e serviços especiais de acesso aberto.

Estão **CORRETAS**

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

**04. O Programa Mais Médicos foi criado em 2013 pela Lei Nº 12.871 e enfrentou resistências da categoria médica. Segundo o relatório do Ministério da Saúde, foram contratados 14.462 médicos que atendem à população de 3.875 municípios e 34 Distritos Sanitários Indígenas. Sobre esse Programa, analise as afirmativas, assinalando V nas verdadeiras e F nas falsas.**

- ( ) É objetivo do Programa diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde e aprimorar a formação médica no País, proporcionando maior experiência no campo da prática médica, durante o processo de formação.

- ( ) No âmbito do Programa Mais Médicos, o Projeto Mais Médicos para o Brasil oferta, prioritariamente, vagas para médicos formados em instituições de educação superior estrangeiras, por meio de intercâmbio médico internacional.
- ( ) No Brasil, a relação de médicos por habitantes é de 1,8 médicos/mil habitantes. Para a instituição do Programa Mais Médicos, o governo brasileiro aplicou o índice do Reino Unido de 2,7 médicos/mil habitantes, por ser considerado um dos melhores sistemas de saúde pública centrado na atenção básica.
- ( ) A reordenação da oferta de cursos de Medicina e de vagas para residência médica, priorizando regiões de saúde com menor relação de vagas e médicos por habitante, está entre os objetivos do Programa.
- ( ) O provimento de profissionais médicos do Programa está direcionado às redes de atenção básica e de urgência e emergência, pois são as que apresentam maior carência desses profissionais.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**.

- A) F – V – V – F – F  
 B) V – V – F – F – V  
 C) F – V – V – V – F  
 D) V – F – V – V – F  
 E) F – F – V – V – F

**05. Sobre as ações da Vigilância em Saúde, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Recomendar e adotar medidas de prevenção e controle relacionadas às doenças e outros agravos à saúde.  
 B) Controle da prestação de serviços que, direta ou indiretamente, se relacionam com a saúde.  
 C) Vigilância em saúde do trabalhador não faz parte da Vigilância em Saúde.  
 D) Controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde.  
 E) Dentre as ações da vigilância ambiental em saúde, estão a vigilância da qualidade da água para consumo humano, ar, solo e desastres de origem natural.

**06. De acordo com a PNAB (BRASIL, 2012), a atenção básica deve assumir algumas funções para contribuir com o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde – RAS, que são definidas como “conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde”. Assinale a alternativa que descreve as funções da atenção básica na efetivação das RAS.**

- A) Ser porta de entrada, resolutive, seletiva e integral.  
 B) Ser base, coordenar o cuidado, ser resolutive e ordenar as redes.  
 C) Ser popular, reorganizar a rede, classificar riscos e ser emergencial.  
 D) Ser integral, coletiva, preventiva e centralizada.  
 E) Ser especializada, longitudinal, individual e coordenar o cuidado.

**07. Na perspectiva de ampliar a capacidade de resposta à maior parte dos problemas de saúde da população na atenção básica, o Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasfs). Sobre esse tema, analise as afirmativas abaixo e coloque V nas verdadeiras e F nas falsas.**

- ( ) O Nasf desenvolve trabalho compartilhado e colaborativo em, pelo menos, duas dimensões: clínico-assistencial e técnico-pedagógica.
- ( ) A equipe do Nasf faz parte da Atenção Básica, portanto se configura como equipe de referência e porta de entrada preferencial do usuário na rede de atenção à saúde.
- ( ) Recebe a demanda por negociação e discussão compartilhada com as equipes que apoia bem como por meio de encaminhamentos impessoais.
- ( ) Possui disponibilidade para a realização de atividades com as equipes bem como para atividades assistenciais diretas aos usuários.
- ( ) Quando os casos ultrapassarem as possibilidades da Equipe de Saúde da Família, deve ser priorizada a coordenação do cuidado e o acompanhamento, apenas, por profissional Nasf ou ambulatorial.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**.

- A) V – V – F – V – F  
 B) F – F – V – F – V  
 C) V – F – F – V – F  
 D) V – F – V – V – V  
 E) F – V – V – F – F

**08. Sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), é INCORRETO afirmar que**

- A) visa fortalecer os processos de autoavaliação, monitoramento e avaliação, apoio institucional e educação permanente nas três esferas de governo.

- B) é desenvolvido em quatro fases que se complementam: adesão e contratualização; desenvolvimento; avaliação externa e recontratualização.
- C) a adesão ao PMAQ é de caráter voluntário tanto das equipes de atenção básica quanto dos gestores municipais.
- D) não tem por objetivo estimular a mudança no processo de trabalho na AB nem no modelo de atenção, uma vez que não contempla a satisfação do usuário.
- E) pretende institucionalizar uma cultura de avaliação da AB no SUS e de gestão com base na indução e no acompanhamento de processos e resultados.

**09. Analise os textos abaixo e assinale a alternativa que indica os conceitos aos quais os textos se referem respectivamente:**

**Texto 1 - Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (2009)**

“[...] integra várias abordagens para possibilitar um manejo eficaz da complexidade do trabalho em saúde, que é necessariamente transdisciplinar e, portanto, multiprofissional. Trata-se de colocar em discussão justamente a fragmentação do processo de trabalho e, por isso, é necessário criar um contexto favorável para que se possa falar desses sentimentos em relação aos temas e às atividades não-restritas à doença ou ao núcleo profissional.”

**Texto 2 - Caderno da Atenção Básica nº 39 (2014)**

“[...] busca, ao mesmo tempo, contribuir para o aumento da capacidade de cuidado das equipes apoiadas, para ampliar o escopo de ofertas (abrangência de ações) das Unidades Básicas de Saúde (UBS), bem como para auxiliar articulação de/com outros pontos de atenção da rede, quando isso for necessário, para garantir a continuidade do cuidado dos usuários.”

- A) Apoio Matricial e Autonomia do sujeito  
 B) Intersetorialidade e Apoio Matricial  
 C) Autonomia do sujeito e Integralidade  
 D) Clínica Ampliada e Apoio Matricial  
 E) Intersetorialidade e Integralidade

**10. De acordo com a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (BRASIL, 2012), a Educação Popular não se faz ‘para’ o povo; ao contrário, se faz ‘com’ o povo, tendo como ponto de partida do processo pedagógico o saber desenvolvido no trabalho, na vida social e na luta pela sobrevivência. Esta procura incorporar os modos de sentir, pensar e agir dos grupos populares, configurando-se, assim, como referencial básico para gestão participativa em saúde. Sobre esse tema, analise as afirmativas abaixo:**

- I. A Educação Popular em Saúde apoia a maneira de fazer saúde acumulada tradicionalmente nas formas populares de cuidar. Entre os exemplos, podem ser citados raizeiros, benzedeiros, erveiros, curandeiros, parteiras, práticas dos terreiros de matriz africana, indígenas, dentre outros.
- II. Os valores e princípios presentes nas práticas populares de cuidado contribuem significativamente para a promoção da autonomia do cidadão no que diz respeito à sua condição de sujeito de direitos, autor de seus projetos de saúde e modos de andar a vida.
- III. A Educação Popular em Saúde ambiciona sobrepor o saber científico às práticas populares de cuidado.
- IV. A Educação Popular em Saúde referencia a arte como processo no qual as pessoas, grupos e classes populares expressam e simbolizam sua representação, recriação e re-elaboração da realidade.
- V. A Educação Popular em Saúde tem construído sua singularidade a partir dos saberes e práticas autoritárias, distantes da realidade social e orientadas por uma cultura medicalizante imposta à população.

Está(ão) **CORRETA(S)** apenas

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

**11. De acordo com os objetivos específicos da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta, 2013, (PNSIPCF), assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A PNSIPCF propõe garantir o acesso aos serviços de saúde com resolutividade, qualidade e humanização, incluindo as ações de atenção, as especialidades de média e alta complexidade e a urgência.
- B) A PNSIPCF pretende contribuir para a redução das vulnerabilidades em saúde das populações do campo e da floresta, desenvolvendo ações integradas voltadas para a saúde do idoso, da mulher, da pessoa com deficiência, da criança e do adolescente, do homem e do trabalhador.
- C) A PNSIPCF visa reduzir os acidentes e agravos relacionados aos processos de trabalho no campo e na floresta, particularmente o adoecimento decorrente do uso de agrotóxicos e mercúrio.
- D) A PNSIPCF reconhece e valoriza os saberes e práticas tradicionais de saúde das populações do campo e da floresta.
- E) A PNSIPCF visa capacitar a população do campo para o planejamento participativo, a fim de identificar demandas de saúde das populações do campo e da floresta.

**12. A dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável (IASP, 1986). Existem muitas maneiras de classificar a dor. Infelizmente são frequentes os tratamentos ineficazes ou ausência de tratamento para o seu controle. Sobre isso, analise os itens abaixo:**

- I. Por ser uma experiência única e individual, em qualquer situação, a dor é o que o paciente refere e descreve.  
 II. A explicação, em uma linguagem simples para o paciente, sobre as causas e os fatores da dor pode melhorar a qualidade da avaliação da dor.  
 III. Muitas escalas de avaliação da dor utilizam o que o próprio paciente refere, como a escala visual analógica (EVA).

Está(ão) **CORRETO(S)**

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

**13. O Plano Operativo da PNSIPCF encontra-se estruturado em quatro eixos estratégicos. Inclui ações que incidem sobre os diferentes condicionantes e determinantes, que sustentam a desigualdade social em saúde, acometendo as populações do campo e da floresta. Esses eixos são:**

- A) Acesso; Ações de promoção e vigilância; Educação permanente e popular; Monitoramento e avaliação de saúde da população do campo e da floresta.  
 B) Ampliação dos serviços; redução de riscos; promoção e vigilância; qualificação dos usuários de saúde da população do campo e da floresta.  
 C) Aperfeiçoamento; Melhorias de condições humanas; Realização de pesquisa; Acesso das populações do campo e da floresta.  
 D) Construir Urgência e Emergência; Educação permanente e popular; Ampliação da atenção básica; Redução de riscos de saúde da população do campo e da floresta.  
 E) Ampliação da atenção básica; Redução de riscos; Promoção à vigilância; Construir urgência e emergência de saúde da população do campo e da floresta.

**14. A Política de Saúde Integral da População Negra, 2007, (PNSIPN) tem como propósito garantir**

- A) ampliação e fortalecimento do controle social.  
 B) maior grau de equidade no que tange à efetivação do direito humano à saúde.  
 C) estratégias de gestão solidária e participativa.  
 D) educação permanente dos profissionais.  
 E) prevenção do racismo institucional.

**15. A definição de quilombo se resume em**

- A) escravos que fugiram do modelo brasileiro de democracia real.  
 B) negros que se autodenominam importantes para a sociedade brasileira após a abolição.  
 C) comunidades autônomas de escravos fugitivos, que optaram pela organização social da população negra.  
 D) sujeitos que se constituem até hoje como sujeito de sua própria história.  
 E) pessoas que resgatam sua humanidade e cultura.

**16. Embora seja reconhecido pelo governo que a maior parte da alimentação do Brasil é produzida pelos pequenos agricultores, poucos incentivos no âmbito nacional foram criados para esses produtores. De acordo com essa reflexão, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Os subsídios no Brasil para importação e exportação de produtos agrícolas têm sido amplamente democráticos a ponto de isenções fiscais chegarem aos pequenos agricultores.  
 B) As grandes produções agrícolas recebem financiamento e créditos bancários, diferentemente do pequeno agricultor, que, mesmo aceitando a produção industrial, ainda é esquecido.  
 C) Os preços médios dos produtos agrícolas em nível internacional já não têm mais relação com o custo médio de produção e o valor real, medido pelo tempo de trabalho socialmente necessário, são resultados dos movimentos especulativos e do controle de oligopólios dos mercados agrícolas.  
 D) As grandes empresas dominadoras do mercado agrícola criam mecanismos dominadores e compulsórios de comercialização: compram e vendem os produtos agrícolas do pequeno agricultor, porém repassam direitos trabalhistas, aluguel das terras e parte de seu lucro anualmente, fazendo a dinâmica dos chamados “sistemas integrados”.  
 E) O pequeno agricultor, mesmo com dificuldades de subsídios para sua produção, consegue comercializar seus produtos, pois utiliza grande quantidade de adubo, fertilizantes e agrotóxicos para dinamizar suas safras, colheitas e produção.

**17. Considerando que a população brasileira envelhece progressivamente e que haverá aumento da prevalência das doenças crônicas degenerativas, limitadoras da vida, faz-se imprescindível ao SUS**

- I. Contribuir na adaptação dos currículos de saúde para abordarem questões, como Bioética e Cuidados Paliativos.
- II. Fortalecer uma rede integrada, hierarquizada e regionalizada para a assistência das pessoas portadoras de doenças terminais.
- III. Regular os serviços e os profissionais para estabelecer uma linha de cuidados paliativos desde o domicílio até os níveis mais complexos de atenção.

Está(ão) **CORRETO(S)** o(s) item(ns)

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

**18. Ainda que a prática de cuidados paliativos seja recente no Brasil, qualquer que seja o modelo de prestação de serviços, as equipes formadas deverão ter como habilidades, em comum**

- I. O reconhecimento da dor de qualquer causa e natureza.
- II. O provimento de alívio do sofrimento psicossocial do paciente, incluindo seus familiares.
- III. A atuação sempre em equipe multidisciplinar com interdisciplinaridade.

Está(ão) **CORRETO(S)** o(s) item(ns)

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

**19. Receber boas informações é um desejo universal de pacientes com doenças graves e incuráveis. A comunicação de notícias difíceis pelas equipes de saúde é uma habilidade, que pode usar algumas estratégias, como**

- I. Verbalizar disponibilidade para escutas.
- II. Fazer perguntas ao paciente para avaliar o quanto ele sabe ou aguenta saber da sua doença.
- III. Não atentar para sinais não verbais na comunicação.

Está(ão) **CORRETO(S)** o(s) item(ns)

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

**20. Os cuidados paliativos representam uma importante questão de saúde pública. Constitui-se em uma filosofia de cuidados, resgatando as dimensões humanas e ético-espirituais ao cuidar de pessoas com doenças graves. Esse cuidado envolve**

- I. Preocupação com a dignidade da pessoa.
- II. Abordagem da dimensão espiritual do ser humano.
- III. Respeito à autonomia do paciente, desde que não esteja em desacordo com o plano de cuidados da equipe.

Está(ão) **CORRETO(S)** o(s) item(ns)

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

## 2ª PARTE - CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

**21. Segundo as normas técnicas do SISVAN, para ser feito um diagnóstico antropométrico, é necessária a comparação dos valores encontrados na avaliação com valores de referência, que caracterizam a distribuição do índice em uma população saudável. Índice, por sua vez, é a combinação entre duas medidas antropométricas (por exemplo, peso e estatura) ou entre uma medida antropométrica e uma medida demográfica (por exemplo, peso-para-idade, estatura-para-idade) usada para produzir uma avaliação mais rica e complexa do estado nutricional a partir da integração desses dados. Assinale a alternativa abaixo na qual a avaliação do estado nutricional está INCORRETA.**

- A) Crianças de 0 a 10 anos de idade com índice peso/idade < Percentil 0,1 ou < Escore-z -3 estão com muito baixo peso para a idade.
- B) Idosos (> 60 anos de idade) com Índice de Massa Corpórea (IMC) > 22 e < 27 são classificados como eutróficos.
- C) Adolescentes (≥ 10 anos e < 20 anos de idade) com índice peso/altura > Percentil 97 ou ≥ Escore-z +2 estão com obesidade.
- D) Adolescentes (≥ 10 anos e < 20 anos de idade) com índice altura/idade ≥ Percentil 3 ou ≥ Escore-z -2 são considerados com estatura adequada para a idade.
- E) Crianças de 5 a 10 anos de idade com índice IMC/idade ≥ Percentil 0,1 e < Percentil 3 ou ≥ Escore-z -3 e < Escore-z -2 estão com magreza.

**22. A Síndrome Metabólica (SM) é um transtorno complexo representado por um conjunto de fatores de risco cardiovascular, usualmente relacionados à deposição central de gordura e à resistência à insulina. Assinale a alternativa abaixo que NÃO corresponde à composição do plano alimentar recomendado para SM.**

- A) É recomendado o consumo de fibras em 20g a 30g/dia sob a forma de hortaliças, leguminosas, grãos integrais e frutas.
- B) Recomenda-se até 10% das calorias totais de ácidos graxos saturados, se o LDL-colesterol for > 100mg/dL.
- C) Incluir os ácidos graxos ômega-3 os quais são encontrados em peixes, como salmão, sardinha, cavala e arenque.
- D) A quantidade de proteína consumida deve ser de 0,8 g a 1,0 g/kg peso atual/dia ou 15% das calorias totais. Isso corresponde a duas porções pequenas de carne magra/dia, que podem ser substituídas pelas leguminosas (soja, grão de bico, feijões, lentilha, etc) e duas a três porções diárias de leite desnatado ou queijo magro.
- E) O sal de cozinha deve ser limitado a 6g/dia. Devem ser evitados os alimentos processados, como embutidos, conservas, enlatados, defumados e salgados de pacotes tipo snacks, recomendando-se, também, o uso de temperos naturais em substituição aos condimentos industrializados.

**23. De acordo com o Ministério da Saúde, sobre as ações, apoiadas pela CGAN/MS, que podem ser implantadas nos municípios para prevenção e controle da desnutrição, analise os itens abaixo:**

- I. A promoção ao aleitamento materno exclusivo até os 6 meses e da alimentação complementar saudável, com continuidade do aleitamento materno até os 2 anos, fortalecida pela Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil.
- II. A prevenção de deficiências nutricionais específicas, com a suplementação de ferro, iodo e vitamina A.
- III. O acompanhamento do estado nutricional de crianças menores de cinco anos, com a utilização do SISVAN, exceto daquelas beneficiárias do Programa Bolsa Família e já acompanhadas por este programa.
- IV. A promoção e implantação de ações intersetoriais por meio da Articulação Intersetorial, tendo em vista a determinação multifatorial da desnutrição.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

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

**24. Uma das diretrizes de ação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição baseia-se na prevenção e no controle dos distúrbios nutricionais e das doenças associadas à alimentação e à nutrição. Sobre as ações de enfrentamento das carências de ferro, vitamina A e iodo na população brasileira, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Gestantes a partir da 12ª semana gestacional devem ser suplementadas com ferro e ácido fólico e mulheres até o terceiro mês pós-parto e pós-aborto com ferro.
- B) Todas as crianças de 6 a 18 meses devem ser suplementadas de ferro preventivamente.
- C) A legislação brasileira tornou obrigatória a fortificação de farinhas de trigo e milho com ferro e ácido fólico, assim como a iodação de todo o sal para consumo humano e animal produzido no Brasil.
- D) Crianças de 6 a 11 meses de idade devem ser suplementadas com cápsulas de 100.000 U.I. de Vitamina A, enquanto as de 12 a 59 meses com 200.000 U.I. dessa vitamina.
- E) Puérperas devem receber suplementação de 200.000 U.I de vitamina A no pós-parto imediato, antes da alta hospitalar.

**25. Em um atendimento compartilhado de pré-natal, você e a enfermeira da Equipe de saúde da família recebem uma gestante com idade gestacional de 11 semanas, apresentando, em avaliação antropométrica, índice de massa corporal (IMC) de 29 kg/m<sup>2</sup> e com glicemias de jejum iguais a 128 mg/dl e 140 mg/dl. Não possui histórico pré-gestacional de hipertensão (HAS) ou diabetes (DM). Assinale a alternativa que corresponde ao diagnóstico nutricional e a conduta mais apropriada.**

- A) Gestante com sobrepeso para a idade gestacional, apresentando DM gestacional. Conduta: Dieta para perda de peso, orientação para consumo de alimentos com baixo índice glicêmico (IG) e carga glicêmica (CG). Excluir totalmente da dieta alimentos com IG > 90.
- B) Gestante com obesidade para a idade gestacional, apresentando risco de DM gestacional. Conduta: Dieta para perda de peso e aumento no consumo de fibras. Excluir totalmente da dieta alimentos com IG > 90.
- C) Gestante com sobrepeso para a idade gestacional, apresentando DM gestacional. Conduta: Dieta para controle do ganho de peso e orientação para consumo de alimentos com baixo índice glicêmico e carga glicêmica. Consumo eventual de alimentos com IG > 90.
- D) Gestante com sobrepeso para a idade gestacional, apresentando Pré-DM gestacional. Conduta: Dieta para controle do ganho de peso e aumento no consumo de fibras. Excluir totalmente da dieta alimentos com IG > 90.
- E) Gestante com sobrepeso para a idade gestacional, apresentando DM gestacional. Dieta para perda de peso e aumento no consumo de fibras. Consumo eventual de alimentos com IG > 90.

**26. Alergia alimentar é um termo utilizado para descrever reações adversas a alimentos, dependentes de mecanismos imunológicos, IgE mediados ou não. Sobre esse assunto, analise as afirmativas abaixo:**

- I. São identificados como principais alérgenos responsáveis pela alergia alimentar em crianças: o leite de vaca, o ovo, o trigo, o milho, o amendoim, a soja, os peixes e os frutos do mar.
- II. A alergia alimentar por leite de vaca, ovo, trigo e soja desaparece geralmente, na infância ao contrário da alergia a amendoim, nozes e frutos do mar que podem ser mais duradouras e, algumas vezes, permanecer por toda a vida.
- III. O trato gastrointestinal tem mecanismos de defesa inespecíficos para diminuir alergias e intolerâncias, tais como: a barreira mecânica constituída pelo próprio epitélio intestinal e pela junção firme entre as células epiteliais, a flora intestinal, o ácido gástrico, as secreções biliares e pancreáticas e a própria motilidade intestinal.
- IV. Os alérgenos alimentares são, na sua maior parte, representados por glicoproteínas hidrossolúveis com peso molecular entre 10 e 70 kDa, termolábeis e resistentes à ação de ácidos e proteases, capazes de estimular resposta imunológica humoral (IgE) ou celular.

Estão **CORRETAS**

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

**27. Reconhecer a obesidade, ou até mesmo, o sobrepeso não é difícil, mas o diagnóstico correto requer que se identifiquem os níveis de risco, o que, frequentemente, necessita de algumas formas de quantificação. No que se refere à avaliação nutricional de pacientes com obesidade, analise as afirmativas abaixo:**

- I. A combinação de massa corporal com a distribuição de gordura é, provavelmente, a melhor opção para preencher a necessidade de avaliação clínica.
- II. A medição da espessura das pregas cutâneas é utilizada como indicador de obesidade por haver relação entre a gordura localizada nos depósitos debaixo da pele e a gordura interna ou a densidade corporal. Além disso, é considerada uma técnica com boa reprodutibilidade.
- III. Medida da circunferência abdominal reflete melhor o conteúdo de gordura visceral que a Relação Circunferência abdominal/quadril (RCQ) e também se associa muito à gordura corporal total.
- IV. A OMS estabelece como ponto de corte para risco cardiovascular aumentado medida de circunferência abdominal igual ou superior a 94 cm em homens e 80 cm em mulheres caucasianos; no entanto, a relação entre circunferência abdominal e gordura corporal difere segundo a idade e os diferentes grupos étnicos.

Estão **CORRETAS** apenas

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

**28. Obesidade associa-se à maior morbidade secundária a aumento da resistência à insulina, diabetes, hipertensão e dislipidemias. Tais condições representam cerca de 8% do total de gastos em saúde pública no Brasil. Além disso, há custos indiretos relacionados a afastamento do trabalho, absenteísmo e aposentadoria precoce. Sobre essa patologia, analise as alternativas abaixo e assinale a INCORRETA.**

- A) A maior taxa de obesidade ocorre em populações com maior grau de pobreza e menor nível educacional. Pode-se explicar essa associação pela maior palatabilidade e pelo baixo custo de alimentos de grande densidade energética, como açúcar e gorduras.
- B) Várias fases da vida, como a infância precoce e adolescência, podem influenciar o ganho de peso, como a fase intrauterina, o peso de nascimento, a amamentação, a fase de rebote do peso no período de aumento do peso, que ocorre entre os 5 e 7 anos de idade e a fase puberal.
- C) Uma dieta planejada individualmente para criar um déficit de 500 a 1.000 kcal deveria ser parte integrante de qualquer programa de perda de peso que objetive diminuição de 0,5 a 1 kg por semana.
- D) Dietas escassas em gorduras que objetivam a manutenção do peso diminuem, de modo significativo, o colesterol total, LDL e HDL colesterol, mas aumentam, também, os triglicerídeos de maneira significativa.
- E) Alguns dos critérios para a cirurgia bariátrica são: ter entre 18 e 65 anos de idade; apresentar IMC  $\geq 40$  sem comorbidades ou IMC  $\geq 35$  com comorbidades; Resistência aos tratamentos conservadores realizados regularmente há, pelo menos, cinco anos; Ausência de contraindicações.

**29. A semiologia é um instrumento obrigatório no processo de avaliação nutricional, no qual se faz a identificação de sinais clínicos, que podem levar a sintomas não informados pelo paciente. Relacione os sinais de carências nutricionais com seus respectivos nutrientes em déficit.**

SINAIS DE CARÊNCIA	NUTRIENTES / VITAMINA
I. Hiperqueratose folicular	( ) Vitamina A
II. Estomatite angular	( ) Biotina
III. Descamação queratótica pigmentada cutânea	( ) Niacina
IV. Língua lisa, carnuda e vermelha	( ) Cianocobalamina
V. Dermatite seborreica	( ) Ferro
VI. Unhas Coiloníquias e quebradiças	( ) Riboflavina

Assinale a alternativa que contém a sequência **CORRETA**.

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

**30. Por Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) entende-se a realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis. De acordo com as diretrizes da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, NÃO compete à Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SESAN)**

- A) compor o Departamento de Fomento à Produção e à Estruturação Produtiva (DEFEP), que coordena as ações de fomento à produção de alimentos e à inclusão produtiva da população em situação de insegurança alimentar e nutricional, sendo responsável, por exemplo, pelo Programa Cisternas e Projetos de apoio aos povos e comunidades tradicionais, entre outros.
- B) compor o Departamento de Estruturação e Integração de Sistemas Públicos Agroalimentares (DEISP) que coordena as ações de promoção do acesso à alimentação adequada.
- C) na estrutura do DEISP, fazer a gestão da Rede de Equipamentos Públicos de Segurança Alimentar e Nutricional, de Agricultura Urbana e Periurbana e do Programa Chapéu de Palha.
- D) formar o Departamento de Apoio à Aquisição e à Comercialização da Produção Familiar (DECOM) ao qual compete coordenar ações de apoio à produção, comercialização e distribuição de alimentos, visando à implantação de sistemas locais de abastecimento.
- E) através do DECOM que é responsável pela gestão do Programa de Aquisição de Alimentos – PAA e pela Ação de Distribuição de Alimentos a Grupos Populacionais Específicos.

**31. Todos abaixo são fatores que determinam a capacidade de proliferação de micro-organismos em determinados alimentos, EXCETO:**

- A) O meio nutritivo: é preciso que os micro-organismos disponham de nutrientes para se desenvolverem. Por exemplo, há mais possibilidades de desenvolvimento bacteriano no leite, que possui muito mais nutriente que o suco de laranja.
- B) Umidade: quanto mais água disponível contiver um alimento, mais facilmente será contaminado. Por exemplo, os queijos mais duros, por terem menor conteúdo de água, podem ser conservados fora da geladeira, enquanto os queijos brancos, de massa mole, que possuem maior quantidade de água, se estragam muito facilmente.
- C) Tempo: a multiplicação das bactérias é muito rápida, sobretudo quando o alimento está numa faixa de temperatura favorável a sua reprodução, ou seja, mais de 5 ° C e menos de 60° C.
- D) PH: o pH de um alimento não determina qual classe de micro-organismos pode se desenvolver. Por exemplo, as frutas geralmente ácidas favorecem o desenvolvimento de fungos, enquanto os peixes, que são menos ácidos, são meios favoráveis para as bactérias.
- E) Necessidade de oxigênio: alguns organismos precisam da presença de oxigênio e outros não, por isso alguns podem se desenvolver em conservas com óleo nas quais o oxigênio não penetra, como o Clostridium do botulismo.

**32. No processo de preparo, os alimentos podem receber contaminantes das mais variadas fontes. Essa contaminação pode ser minimizada mediante a implantação de um programa de Boas Práticas em todos os elos da cadeia produtiva dos alimentos. Sobre esse programa, analise os itens abaixo:**

- I. O controle de pragas é obrigatório nos locais onde se produz alimentos e facultativo nos de armazenamento.
- II. As superfícies que entram em contato direto com os alimentos podem ser fontes de bactérias patogênicas, devendo ser rigorosamente limpas e sanificadas.
- III. A contaminação cruzada pelos manipuladores de alimentos não ocorre durante a produção.
- IV. O controle da potabilidade da água utilizada no processamento dos alimentos deve ocorrer a cada dois anos.

Está(ão) **CORRETO(S)**

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

**33. A abrangência do atendimento nutricional às gestantes esclarece algumas alterações importantes dessa fase que têm relação direta com os comportamentos alimentares e requerimentos nutricionais:**

- I. As gestantes apresentam alterações gustativas e olfativas, que influenciam as escolhas alimentares. Mostram paladar menos sensível ao sal, o que pode resultar em aumento na ingestão de alimentos salgados e sal adicionado. Muitas têm maior sensibilidade a odores, o que tem relação direta com as náuseas e hiperemese comuns na gestação. Isso significa menor ingestão de alimentos na presença dessa sintomatologia.
- II. Durante a gravidez, há o crescimento e manutenção do feto e da placenta, formação de novos tecidos, armazenamento de gordura pela mãe e pelo feto, aumento do metabolismo basal e do trabalho metabólico, além do aumento do peso corporal. Essas situações caracterizam a gestação como sendo um período de anabolismo, que requer maior quantidade de energia, aumentando os requerimentos calóricos e proteicos dessa fase.
- III. O aumento do volume plasmático em 50% promove uma diluição fisiológica com queda de até 20% na concentração de hemoglobina e hematócrito, o que reflete em anemia em diversas gestantes.

Está **CORRETO** o que se afirma em

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

**34. Alterações naturais nos mecanismos de defesa do organismo ou dificuldades no processo de mastigação e deglutição podem tornar a pessoa idosa mais suscetível a complicações decorrentes do consumo de alimentos, o que reforça a necessidade de cuidados diários para preparar refeições seguras. Sobre isso, analise as afirmativas abaixo e assinale a INCORRETA.**

- A) Planejar as refeições e utilizar medidas corretas durante o preparo dos alimentos pode impedir a satisfação com a alimentação e evitar riscos de acidentes e danos à saúde.
- B) Assegurar a participação da pessoa idosa no planejamento da alimentação diária e no preparo das refeições possibilita o maior envolvimento com a alimentação.
- C) Quando a pessoa idosa apresentar limitações para mastigar e engolir, a forma de preparo, a consistência, a textura, o tamanho dos alimentos e a quantidade que é levada à boca devem ser adaptados ao grau de limitação apresentado.
- D) Usar tonalidades de cores que favoreçam boa reflexão de luz para o local de refeições, visto que o declínio visual é comum nas pessoas idosas
- E) O ajuste dos horários de refeição contribui para garantir o fornecimento de nutrientes e energia, maior conforto e apetite para a pessoa idosa.

**35. Os alimentos são os carreadores dos nutrientes e, portanto, é na escolha destes que reside o foco da educação nutricional. Além de nutrir, a alimentação saudável deve ser harmônica, adequada à cultura, variada, saborosa, colorida, segura sanitariamente e de custo acessível. Sobre isso, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A correta combinação dos alimentos fornecerá os nutrientes necessários ao desenvolvimento e à manutenção da saúde em todos os ciclos da vida, desde a infância até o envelhecimento.
- B) Se as frutas, verduras, cereais integrais, óleos vegetais, leguminosas, leite e derivados, ovos e carnes magras são saudáveis na infância, também são na adolescência, adultez e velhice.
- C) Devemos valorizar os alimentos mais naturais e menos processados, alimentos orgânicos ao invés dos cultivados com excesso de agrotóxicos, alimentos regionais, conforme sua safra de cultivo e, ainda, prepará-los em condições propícias de higiene.
- D) Essas recomendações são válidas na infância, adolescência, vida adulta e no envelhecimento. Alimentação saudável é uma só, e esse conceito precisa ser entendido.
- E) O que não se modifica, conforme os ciclos de vida, são as recomendações quantitativas tanto de macronutrientes (carboidratos, proteínas e lipídeos) quanto de micronutrientes (vitaminas e minerais) e, obviamente, orientações específicas na vigência de patologias e outros distúrbios nutricionais.

**36. A educação nutricional crítica, de orientação marxista, tem o compromisso de fortalecer a luta contra a fome e a desnutrição. Essa visão de comportamento alimentar corresponde ao determinante**

- A) biológico.
- B) cultural.
- C) sociocultural.
- D) socioeconômico.
- E) antropológico.

**37. Enquanto política pública, a Educação Alimentar e Nutricional - EAN pode ocorrer em diversos setores, devendo observar os princípios organizativos e doutrinários do campo no qual está inserida. Assim, na esfera da segurança alimentar e nutricional, deverá observar os princípios do Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional- SISAN; na saúde, os princípios do Sistema Único de Saúde-SUS; na educação, os princípios da Política Nacional de Alimentação Escolar; na rede sociassistencial, os princípios do Sistema Único de Assistência Social - SUAS e assim sucessivamente. A esses princípios estruturantes se somam**

- I. Sustentabilidade social, ambiental e econômica; Abordagem do sistema alimentar, na sua integralidade; Valorização da cultura alimentar local e respeito à diversidade de opiniões e perspectivas, considerando a legitimidade dos saberes de diferentes naturezas.
- II. A comida e o alimento como referências; Valorização da culinária enquanto prática emancipatória; A Promoção do autocuidado e da autonomia.
- III. A Educação enquanto processo permanente e gerador de autonomia e participação ativa e informada dos sujeitos; A diversidade nos cenários de prática; Planejamento, avaliação e monitoramento das ações.

Está(ão) **CORRETO(S)** o(s) item(ns)

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

**38. A sociedade brasileira vivenciou uma peculiar e rápida transição nutricional: de um país que apresentava altas taxas de desnutrição, passou a ser um país com metade da população adulta apresentando excesso de peso. Sobre isso, analise as afirmativas abaixo e coloque V nas verdadeiras e F nas falsas.**

- ( ) A associação de políticas econômicas e sociais foi fundamental para o Brasil avançar na redução das desigualdades internas.
- ( ) O Brasil alcançou as metas relativas à redução da desnutrição infantil do primeiro Objetivo de Desenvolvimento do Milênio (indicador do ODM de erradicação da pobreza extrema e fome).
- ( ) Prevalência de crianças (com menos de cinco anos) abaixo do peso caiu mais de quatro vezes, enquanto o déficit de altura diminuiu para cerca de um terço no mesmo período.

Assinale a alternativa que contém a sequência **CORRETA**.

- A) V – V – V  
B) V – F – F  
C) F – V – V  
D) F – V – F  
E) F – F – F

**39. Ainda persistem altas prevalências de desnutrição crônica em grupos vulneráveis da população, como entre as crianças indígenas (26%), quilombolas (16%), residentes na região norte do país (15%), e aquelas pertencentes às famílias beneficiárias dos programas de transferência de renda (15%), afetando, principalmente, crianças e mulheres que vivem em bolsões de pobreza. Apesar das diferenças entre os grupos étnicos e as regiões geográficas, a maior redução das prevalências de desnutrição infantil se deu na Região Nordeste e nas populações mais pobres do país. Analisando esse texto, assinale a alternativa que NÃO cita um dos principais fatores responsáveis por esses avanços.**

- A) Aumento da escolaridade materna.  
B) Aumento da renda familiar.  
C) Maior acesso aos serviços da rede de atenção básica de saúde.  
D) Expansão do saneamento básico.  
E) Acesso à internet.

**40. Tendo em vista as doenças relacionadas às deficiências de micronutrientes, a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher, realizada em 2006, reafirmou que as deficiências de ferro e vitamina A ainda persistem como problemas de saúde pública no Brasil: 17,4% das crianças e 12,3% das mulheres em idade fértil apresentam hipovitaminose A, enquanto 20,9% e 29,4% desses grupos populacionais, respectivamente, apresentam anemia por deficiência de ferro. Sobre isso, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Estudos regionais apontam para uma prevalência média de cerca de 50% de anemia ferropriva em crianças menores de cinco anos de idade.  
B) A melhoria ao acesso à saúde e à renda da população deveriam ter impactado na melhoria dos indicadores relativos à deficiência de micronutrientes.  
C) Carências que, aparentemente, estavam sanadas, como no caso da hipovitaminose A e outras deficiências, ressurgiram, como casos de Beribéri em alguns estados brasileiros.  
D) Houve um desajuste do consumo de iodo por adultos, proveniente do consumo excessivo do sal de cozinha iodado.  
E) O ferro não é mais suplementado nas regiões Norte e Nordeste.





## ATENÇÃO

- ❑ *Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.*
- ❑ *Observe se o Caderno está completo. Ele está dividido em duas partes, assim constituídas:*
  - 1ª Parte – Conhecimentos Gerais:*** 20(vinte) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada;
  - 2ª Parte – Conhecimentos Específicos:*** 20(vinte) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada, envolvendo assuntos específicos de cada categoria profissional.
- ❑ *Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.*
- ❑ *Uma vez dada a ordem de início da 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 objetivas de múltipla escolha, você receberá um Cartão-Resposta de Leitura Ótica. Verifique se o Número de Inscrição impresso no Cartão coincide com o seu Número de Inscrição.*
- ❑ *As bolhas constantes do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente com caneta esferográfica azul ou preta.*
- ❑ *Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal juntamente com este Caderno e deixe a sala em silêncio.*