

CONHECIMENTOS GERAIS EM SAÚDE

01. Sobre as políticas de saúde no Brasil, analise as afirmativas abaixo:

- I.** A Política Nacional de Saúde do Homem, instituída em 2013, estabeleceu o Dezembro Azul, como forma de promover o acesso dos homens aos serviços de saúde.
- II.** A Política Nacional de Humanização (PNH) tem como um de seus princípios o fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional.
- III.** A educação permanente é um ponto importante da PNH, estando presente nos seus princípios e nas prioridades.
- IV.** A Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEP-SUS) foi instituída em 2013, tendo como objetivo a capacitação dos profissionais para trabalhar em áreas pobres.
- V.** Pela Política Nacional de Saúde da Mulher, a gestante tem direito à presença de acompanhante no pré-parto, no pós-parto, mas não, no parto.

Estão CORRETAS apenas

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

02. Considerando as ações da vigilância em saúde, coloque V nas afirmativas Verdadeiras e F nas Falsas.

- () A vigilância em saúde deve estar inserida em todos os níveis de atenção do sistema de saúde, inclusive na atenção primária à saúde.
- () As informações produzidas pela vigilância em saúde podem colaborar com a programação, o planejamento e a avaliação das ações desenvolvidas pelas Equipes de Saúde da Família.
- () A incorporação do agente de combate às endemias, na atenção primária, é considerada uma importante estratégia para fortalecer as ações de vigilância em saúde junto às equipes de Saúde da Família.
- () As ações da vigilância em saúde não se articulam com as ações desenvolvidas pelas Equipes de Saúde da Família, dado que estas se ocupam de prestar assistência à população.

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

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

03. Considerando a Política Nacional de Atenção Básica do Ministério da Saúde, assinale a alternativa que NÃO faz parte do elenco de responsabilidades do sistema municipal de saúde.

- A) Organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e as cedidas pelo Estado e pela União.
- B) Desenvolver ações e articular instituições para formação e garantia de educação permanente aos profissionais de saúde das equipes de Atenção Básica e das equipes de saúde da família.
- C) Garantir a estrutura física necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde e para a execução do conjunto de ações propostas, podendo contar com o apoio técnico e/ou financeiro das Secretarias de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde.
- D) Definir e rever periodicamente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Tripartite, as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.
- E) Organizar o fluxo de usuários, visando à garantia das referências a serviços e ações de saúde fora do âmbito da Atenção Básica, de acordo com as necessidades de saúde dos usuários.

04. A Política Nacional do Meio Ambiente tem por objetivo a preservação, melhoria e recuperação da qualidade ambiental propícia à vida. Todas as alternativas abaixo são princípios dessa Política, EXCETO

- A) Racionalização do uso do solo, do subsolo, da água e do ar.
- B) Incentivo ao estudo e à pesquisa de tecnologias orientadas ao uso racional e à proteção dos recursos ambientais.
- C) Proteção de áreas ameaçadas de degradação, incluindo a recuperação das áreas consideradas degradadas.
- D) Educação ambiental em alguns níveis do ensino, excluindo-se a educação da comunidade.
- E) Proteção dos ecossistemas com a preservação de áreas representativas.

05. Os modelos assistenciais ou modelos de atenção têm sido definidos como combinações tecnológicas utilizadas pela organização dos serviços de saúde em determinados espaços-populações. Sobre os modelos assistenciais em saúde, correlacione as designações com suas respectivas características.

- I.** Modelo médico-assistencial privatista () Implica uma visão ampliada da gestão governamental, que inclui a promoção da cidadania e o envolvimento criativo de organizações comunitárias no planejamento e na execução de ações intersetoriais dirigidas à melhoria das condições de vida e saúde.
- II.** Modelo sanitarista () Tem origem na assistência filantrópica e na medicina liberal, fortalecendo-se com a expansão da previdência social e consolidando-se com a capitalização da medicina nas últimas décadas.
- III.** Cidades saudáveis () Utilização da programação como instrumento de redefinição do processo de trabalho em saúde, tomando como ponto de partida a identificação das necessidades sociais e de saúde da população.
- IV.** Ações programáticas em saúde () Corresponde à saúde pública institucionalizada no Brasil, durante o século XX, que tem enfrentado os problemas de saúde da população mediante campanhas e programas especiais.

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

- A) I-II-III-IV B) II-I-IV-III C) III-I-IV-II D) IV-I-III-II E) IV-III-II-I

06. Considerando o conceito de Promoção da Saúde e de proteção específica, analise as ações abaixo:

- I.** Desenvolver ações intersetoriais, integrando projetos e redes de apoio social, voltados para o desenvolvimento de uma atenção integral.
- II.** Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea.
- III.** Promover a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social.
- IV.** Realizar ações de educação em saúde à população adscrita, conforme planejamento da equipe.
- V.** Realizar ações de escovação dental supervisionada junto a crianças.

É(São) ações de promoção da saúde desenvolvida(s) pelo Programa de Saúde da Família apenas

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

07. Quanto à operacionalização das instâncias de controle social no Sistema Único de Saúde, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O conselho de saúde consubstancia a participação da sociedade organizada na administração da saúde como subsistema da seguridade social, propiciando seu controle social.
- B) O conselho de saúde atua na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das políticas de saúde, inclusive em seus aspectos econômicos e financeiros.
- C) O conselho de saúde é composto por representação paritária de usuários, trabalhadores de saúde, governo e prestadores de serviços de saúde, com percentuais de assentos idênticos para cada representação.
- D) A conferência de saúde reunir-se-á a cada quatro anos, com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo poder executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo conselho de saúde.
- E) O processo bem-sucedido de descentralização dos conselhos de saúde tem determinado a sua ampliação, estabelecendo-se, também, os conselhos regionais, conselhos locais, conselhos distritais de saúde.

08. A violência contra a mulher, criança, adolescente e idoso tem sido entendida como um problema de saúde pública. Sobre esse tema e as ações para o seu enfrentamento, todas as afirmativas abaixo estão corretas, EXCETO:

- A) As unidades de saúde da família participam desse enfrentamento com ações de promoção da saúde, sendo as situações de violência já instaladas pertencentes ao campo de atuação dos serviços de referência.
- B) A adolescente vítima de violência sexual deve ser aconselhada a procurar serviço de urgência que assegure a profilaxia contra DST/HIV/AIDS e como forma de evitar a gravidez.
- C) As casas-abrigo têm sido estruturas importantes no combate à violência contra a mulher.
- D) No caso de suspeita de maus-tratos à pessoa idosa, o profissional de saúde deve comunicar à autoridade policial, Ministério Público ou conselhos do idoso.
- E) Os conselhos tutelares e as unidades de saúde fazem parte da rede institucional de proteção de crianças e adolescentes contra a violência.

09. Considerando o Agente Comunitário de Saúde (ACS) como elemento fundamental na relação da unidade de saúde com a comunidade, sobre as características desejáveis para a atuação desses profissionais, analise as afirmativas abaixo:

- I.** Realizar acolhimento por meio da compreensão empática das demandas trazidas pelos usuários do sistema.
- II.** Ser capaz de compreender as situações familiares, incorporando ao processo biológico de adoecimento outras dimensões relacionais, como a organização e a dinâmica familiares.
- III.** Realizar julgamento de valor, definindo responsabilidades e o projeto terapêutico singular da família.
- IV.** Possuir habilidades comunicacionais que facilitem prestar informações necessárias à prevenção e restauração das condições de saúde.

Estão CORRETAS apenas

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

10. Quando chega à Unidade de Saúde da Família, o residente é apresentado ao ACS para iniciar suas atividades, especialmente o diagnóstico de área. Sobre o Programa de Saúde da Família, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A proposta do programa é acompanhar, apenas, as famílias de maior risco de suas microáreas, garantindo a continuidade do cuidado.
- B) As visitas deverão ser programadas em conjunto com a equipe, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade, de modo que famílias com maior necessidade sejam visitadas mais vezes.
- C) O ACS é responsável por uma microárea, que corresponde ao território onde vivem, em média, 80 famílias ou 240 a 300 pessoas.
- D) As famílias devem ser visitadas pelo ACS regularmente, a cada 40 dias úteis ou dois meses, período que é denominado de ciclo.
- E) As informações sobre as condicionalidades do Programa Bolsa-Família e outros de transferência de renda podem se incorporar ao diagnóstico a partir do Sistema Único de Assistência Social, o SUAS.

11. Para o acompanhamento mensal da sua microárea, o ACS faz relatório mensal no qual analisa um conjunto de indicadores. Sobre estes, é correto afirmar, EXCETO, que

- A) informa hipertensos e diabéticos cadastrados e acompanhados.
- B) informa os domicílios com focos de *Aedes Aegypti*.
- C) acompanha todos os menores de 4 meses, informando aqueles em aleitamento exclusivo e misto.
- D) informa as crianças e gestantes com vacina em dia.
- E) informa óbitos e hospitalizações.

12. Ana Clara, 18 meses é acompanhada pela equipe de saúde da família (ESF) do Alto Conquista. Mora com a mãe, 19 anos, e a avó, analfabeta, numa casa com dois cômodos. Na visita domiciliar, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) tentou convencer a mãe a usar anticoncepcional. Chegando lá, constatou-se que a casa é de tijolos, com piso revestido, água encanada só na cozinha, coleta de lixo irregular e energia elétrica. A mãe está desempregada e parou de estudar porque não conseguiu creche para o filho. Que condições de risco seriam elencadas como principais nessa família?

- A) Presença de criança na família e coleta de lixo irregular
- B) Gestante adolescente e idosa
- C) Água encanada apenas na cozinha e gestante adolescente
- D) Relação morador-cômodo e chefe de família analfabeta
- E) Presença de criança menor de 2 anos e idosa

13. Ana Clara e sua mãe poderiam ter se beneficiado com ações da Rede Cegonha, tida como uma das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Quais ações NÃO fazem parte dessa RAS temática?

- A) Acolhimento com classificação de risco, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal
- B) Vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro
- C) Boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento com anestesia para garantia do parto sem dor
- D) Atenção à saúde das crianças de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade
- E) Ampliação do acesso ao planejamento reprodutivo

14. A Equipe de Saúde de Família (ESF) relata o seguinte caso: “Conceição mora com o companheiro Aurélio, duas filhas, Marina, de 6 meses, Luíza, 8 anos, e sua mãe Antônia, já idosa em casa de dois cômodos, com piso de chão batido. Chefe de família, trabalha como diarista em casa de família. Marido alcoolista não tem trabalho fixo e não colabora com as atividades da casa. Marina nasceu com peso e altura dentro dos padrões esperados, mas apresenta déficit importante de crescimento e desenvolvimento a partir do primeiro mês de vida e não tem o cartão de vacina atualizado em tempo oportuno, segundo a caderneta da criança.”

A ESF propõe todas as atividades abaixo citadas, EXCETO

- A) Construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) da Família e responsabilização da ACS pela gestão deste e acompanhamento pela equipe.
- B) Atualização da situação vacinal e encaminhamento de Marina para unidade de referência para criança de alto risco.
- C) Visita domiciliar pela equipe básica (médico, enfermeira e ACS) para dimensionamento das condições de saúde dos adultos e crianças e adequação do PTS.
- D) Solicitação de apoio da equipe NASF para melhor dimensionamento do PTS da família, especialmente em relação a Marina e Sr. Aurélio.
- E) Construção do PTS de Marina com abordagem clínica e social, considerando os determinantes do seu déficit de crescimento e desenvolvimento e as potencialidades disponíveis para superação desse déficit.

15. Uma outra RAS temática tem importância no caso acima: a RAPS – Rede de Atenção Psicossocial. São componentes dessa rede, EXCETO:

- A) Centros de Atenção Psicossocial – CAPS e Unidades básicas de saúde
- B) Consultórios de Rua e Casas de Acolhimento Transitório (CAT)
- C) Unidades de Saúde da Família e SAMU
- D) Unidades de Pronto-atendimento – UPA e leitos em hospitais gerais
- E) Leitos em hospitais psiquiátricos de longa permanência e ACS

16. Em relação às atribuições comuns a todos os membros da Estratégia Saúde da Família, pode-se afirmar que todas as alternativas estão corretas, EXCETO:

- A) Realizar o cuidado da saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde e, quando necessário, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros).
- B) Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local.
- C) Garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação na atenção básica.
- D) Promover a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social.
- E) Cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados.

17. A Portaria MS Nº. 2488/2011, que estabelece a Política Nacional da Atenção Básica, define os princípios e diretrizes gerais dessa Política para o Brasil. Assinale a alternativa que possui um dos componentes que NÃO é um princípio da atenção básica.

- A) Universalidade / acessibilidade
- B) Vínculo / continuidade do cuidado
- C) Integralidade da atenção / responsabilização
- D) Participação social / intersetorialidade
- E) Humanização / equidade

18. Em relação à Atenção Primária à Saúde, é CORRETO afirmar que

- A) se constitui como o primeiro contato de atenção à saúde e deve manter-se isolada física e organizacionalmente dos demais níveis, para que o usuário não se confunda no sistema.
- B) é composta por ações e serviços que visam atender um conjunto específico de problemas de saúde e agravos da população adscrita, cuja prática clínica exige diversas especialidades e uso de recursos tecnológicos e terapêuticos.
- C) é o nível de atenção à saúde responsável pela gestão e coordenação do cuidado bem como pela distribuição de recursos para todos os níveis de atenção.
- D) é o primeiro nível de atenção e deve desenvolver, prioritariamente, ações de prevenção e promoção da saúde.
- E) é composta por um conjunto de ações de saúde que, no contexto do SUS, utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas.

19. Sobre as características do processo de trabalho das equipes da Estratégia de Saúde da Família estabelecidas na Política Nacional de Atenção Básica, é INCORRETO afirmar que

- A) inclui a priorização de intervenções clínicas e sanitárias nos problemas de saúde, segundo critérios de frequência, risco, vulnerabilidade e resiliência.
- B) realiza atenção à saúde na Unidade Básica de Saúde, no domicílio, em locais do território (salões comunitários, escolas, creches, praças etc.) e em outros espaços que comportem a ação planejada.
- C) deve estimular a participação da comunidade no controle social, no planejamento, na execução e na avaliação das ações da equipe de saúde.
- D) a definição precisa do território de atuação, mapeamento e reconhecimento da área adscrita, com atualização contínua são características do seu processo de trabalho.
- E) prioriza divisão da agenda segundo critérios de problemas de saúde, ciclos de vida, sexo e patologias.

20. O Decreto Nº. 7508/2011 regulamentou a Lei Orgânica da Saúde (Lei No. 8080/90), instituindo um conjunto de conceitos para a organização, planejamento e assistência à saúde no SUS. Analise as descrições abaixo e relacione-as com os conceitos.

- I. Espaço geográfico contínuo, constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação.
- II. Descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS.
- III. 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 apresenta a correlação CORRETA.

- A) I- Rede de Atenção à Saúde, II- Mapa de Saúde, III- Região de Saúde
- B) I- Região de Saúde, II- Rede de Atenção à Saúde, III- Mapa de Saúde
- C) I- Mapa de Saúde, II- Rede de Atenção à Saúde, III- Região de Saúde
- D) I- Mapa de Saúde, II- Região de Saúde, III- Rede de Atenção à Saúde
- E) I-Região de Saúde, II-Mapa de Saúde, III-Rede de Atenção à Saúde

Leia o caso a seguir e responda às questões de 21 a 25.

“Andréa é uma jovem às vésperas dos 14 anos, que mora com a mãe, Ana, o irmão Saulo e o pai, Roberto. O casal é muito religioso e trabalhador, preocupado em progredir na vida para poder oferecer uma vida melhor para a família, dedicando pouco tempo aos adolescentes. A convivência em família é muito ‘pesada’, não sendo permitido sair para passear, usar roupas ‘de moda’ nem se pintar, o que fez com que Andréa que sempre fora uma menina estudiosa se sentisse por baixo, passando a ‘descontar’ na comida toda frustração. O resultado foi um peso de 78 kg para uma estatura de 1,52m. Quando Antenor, de 41 anos, comerciante local, a cobriu de elogios, fez com que se sentisse ‘nas nuvens’. Daí, a começar a ‘ficar’ com ele nos horários em que a mãe não estava em casa foi um pulo! Naquele dia, a caminho do armazém, enquanto imaginava a reação dele sobre seu atraso menstrual, seguia fazendo planos: sairia de casa para morar com ele, criariam o filhinho e se livrariam para sempre da ‘pressão’ da mãe e do pai. Ficou paralisada diante da informação que já era casado e do abandono que se seguiu. Tentou conversar com a mãe sobre o assunto, mas acabou perdendo a coragem. Na 9ª. semana, fez consulta na USF, com sintomas de urgência urinária, dor e ardor à micção, sendo orientada a fazer os exames de pré-natal. Recebeu recomendações sobre atividade física e dieta, sendo a gravidez confirmada por exame ultrassonográfico.”

21. Tomando em consideração a Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher, ao adolescente e o Estatuto da Criança e do Adolescente, são condutas recomendadas:

- A) cadastrar no SIS-pré-natal para acompanhamento na USF, pois tem compleição física de mulher adulta, o que iguala os riscos e não notificar o caso ao Conselho Tutelar, Ministério Público ou GPCA, pois se trata de atividade sexual consentida.
- B) referenciar para continuar o acompanhamento em unidade de saúde de referência para pré-natal de alto risco, uma vez que a USF cuida de casos de menor complexidade, mantendo o acompanhamento pela nutricionista e psicólogo(a) do NASF.
- C) encaminhar para acompanhamento conjunto em unidade de maior complexidade, preferencialmente que realize o aborto previsto em lei e acompanhamento pela Academia da Saúde.
- D) realizar a notificação e referenciar para investigação da ocorrência de violência sexual, que é da responsabilidade do profissional médico, psicólogo ou assistente social da unidade de maior complexidade.
- E) referenciar para acompanhamento conjunto em unidade de saúde com pré-natal de alto risco, preferencialmente que realize o aborto previsto em lei, notificar o caso minimamente ao Conselho Tutelar e acompanhar no pré-natal na USF.

22. Quanto ao papel e à atuação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, é CORRETO afirmar que

- A) a equipe NASF deve assumir o caso de Andréa, por ser um caso muito complexo.
- B) busca o compartilhamento do acompanhamento de casos, como o de Andréa com a equipe de saúde da família.

- C) o psicólogo do NASF deve ser o profissional de referência nesse caso, compartilhando com o Programa Saúde na Escola, pelo fato de Andréa ainda estar em idade escolar.
- D) o fisioterapeuta do NASF deveria se responsabilizar por esse caso devido ao fato de a adolescente estar com excesso de peso, compartilhando com a Academia da Saúde.
- E) o NASF, por meio do nutricionista, tem o papel de discutir o caso com a equipe de atenção básica, visando desenvolver ações de educação permanente junto aos profissionais.

23. Quanto ao Programa Saúde na Escola, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) É uma política intersetorial entre o Ministério da Educação e da Saúde.
- B) Inclui os adolescentes e jovens no seu público-alvo, como o de Andréa que deveria ter tido avaliação clínica e psicossocial.
- C) Inclui a promoção da alimentação saudável, das atividades físicas e a educação para a saúde sexual e reprodutiva, o que poderia ter ajudado Andréa.
- D) Baseia-se em ações intersetoriais, envolvendo professores e profissionais de saúde.
- E) Articula-se com o NASF e a Academia da Saúde e tem como pressuposto que a Escola defina a equipe de saúde que melhor se adequa a cada acompanhamento.

24. Ainda quanto à organização do NASF, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Recomenda-se que o município defina no Projeto de Implantação uma unidade de saúde ou serviço específico para atuação da equipe de NASF.
- B) Apenas o fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional podem ter carga horária inferior a 20 horas semanais na equipe NASF.
- C) Pode ter território coincidente ou não com a(s) equipe(s) de saúde da família.
- D) Não é de livre acesso para atendimento individual e coletivo.
- E) Não se recomenda haver equipes de Consultório na Rua vinculadas à equipe NASF.

25. Considerando as especificidades da Equipe de Saúde da Família, em relação às necessidades para funcionamento, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A carga horária para todos os profissionais de saúde membros da equipe saúde da família deve ser de 40 horas semanais.
- B) Cada equipe saúde da família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000.
- C) O número máximo de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com o máximo de 750 pessoas por ACS.
- D) Conforme decisão e prévia autorização do gestor, o profissional pode dedicar até oito horas da carga horária para a prestação de serviços na rede de urgência do município ou residência multiprofissional.
- E) Como parte da equipe multiprofissional, podem ser acrescentados os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26. Qual das condutas alimentares abaixo NÃO é adequada para o tratamento dietoterápico da anemia ferropriva?

- A) Consumir diariamente um tipo de carne e miúdos e vísceras de boi e de ave, principalmente fígado, moela, coração.
- B) Consumir ovo cozido, cozinhado por mais de 10 minutos para inativar fatores inibidores da absorção do ferro presentes.
- C) Incluir, nas duas principais refeições, abacaxi, acerola, goiaba, laranja, limão mamão, pitanga, sob a forma de suco ou a própria fruta.
- D) Evitar, nas duas refeições principais, leite e derivados, chocolate, café e chá, para não dificultar a absorção do ferro.
- E) Consumir feijões, lentilhas, vegetais folhosos de cor verde escura, considerando que o ferro presente nesses alimentos pode ser melhor absorvido, dependendo dos outros componentes da refeição.

27. A densidade energética dos componentes alimentares é a média da estimativa da energia metabólica produzida, segundo os valores conhecidos como fator de Atwater. Esses fatores são:

- A) 4 kcal/g para proteínas e carboidratos diferentes da fibra alimentar, 9 kcal/g para lipídios e, para fibra, foram propostas as densidades energéticas de 1,5 a 2,5 kcal/g.
- B) 4 kcal/g para proteínas e carboidratos, inclusive a fibra alimentar, 9 kcal/g para lipídios.
- C) 5 kcal/g para proteínas e 4 kcal/g carboidratos diferentes da fibra alimentar, 9 kcal/g para lipídios e, para fibra, foram propostas as densidades energéticas de 1,5 a 2,5 kcal/g.
- D) 4 kcal/g para proteínas e carboidratos diferentes da fibra alimentar, 9 kcal/g para lipídios e, para fibra, foram propostas as densidades energéticas de 3 a 4,5 kcal/g.
- E) 4 kcal/g para proteínas e carboidratos diferentes da fibra alimentar, 9,5 kcal/g para lipídios e, para fibra, não foi proposto nenhum valor energético.

28. A carambola é o fruto da caramboleira (*Averrhoa carambola*), uma árvore ornamental de pequeno porte, da família das Oxalidaceae, frequentemente encontrada em quintais e jardins. O fruto pode ser consumido ao natural ou no preparo de geleias, caldas, sucos e conservas. Pacientes portadores de doença renal crônica devem ser orientados a não consumir essa fruta *in natura* ou em qualquer tipo de preparação. A razão para essa orientação é a presença no fruto de

- A) elevadas quantidades de potássio.
- B) elevadas quantidades de fosfato.
- C) uma neurotoxina normalmente depurada pelos rins.
- D) um composto nefrotóxico.
- E) uma toxina que atinge o sistema neuromuscular e o trato digestório.

29. Os valores referenciais do perfil lipídico para a faixa etária entre 2 e 19 anos definem como desejável, em condições de jejum, concentração sérica de triglicérido, em mg dl, de

- A) < 45.
- B) <100.
- C) entre 100-129.
- D) entre 130-169.
- E) <150.

30. O envelhecimento traz mudanças que afetam o apetite e a habilidade para digerir e absorver os alimentos. A hipocloridria, condição frequente no idoso, pode resultar na redução da absorção de

- A) Tiamina.
- B) Riboflavina.
- C) Folato.
- D) Cianocobalamina.
- E) Biotina.

31. É importante conhecer e utilizar as cinco definições de aleitamento materno, adotadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e reconhecidas no mundo inteiro (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007). A forma de amamentação em que a criança recebe leite materno, inclusive ordenhado, como fonte predominante de nutrição, podendo também receber líquidos (água, chá, suco de fruta), soro oral, vitaminas, minerais e medicamentos e nada mais, especialmente outros leites. Essa definição faz referência a

- A) aleitamento materno exclusivo.
- B) aleitamento materno predominante.
- C) aleitamento materno.
- D) aleitamento materno complementado.
- E) aleitamento materno misto ou parcial.

32. No segundo ano de vida, o leite materno continua sendo importante fonte de nutrientes. Estima-se que dois copos (500 ml) de leite materno no segundo ano de vida satisfazem a necessidade da criança em todas as proporções abaixo, EXCETO em uma delas. Assinale-a.

- A) 95 % das necessidades de vitamina C
- B) 45% das necessidades de vitamina A
- C) 38% das necessidades de proteína
- D) 31% do total de energia
- E) 36% do total de gordura

33. De acordo com o Sistema de Informações sobre Vigilância Alimentar e Nutricional, existem dados antropométricos e demográficos que devem ser coletados para fins de vigilância nutricional. Esses dados estão relacionados em uma das alternativas abaixo, conforme o grupo populacional. Assinale-a.

- A) Criança: demográficos – data de nascimento; antropométricos – peso e estatura.
- B) Adolescente: demográficos – sexo e data de nascimento; antropométricos – peso e estatura e circunferência da cintura.
- C) Idoso: demográficos- sexo e data de nascimento; antropométricos – peso e estatura.
- D) Adulto: demográficos- sexo e data de nascimento; antropométricos – peso e estatura.
- E) Gestante: demográficos- sexo, data de nascimento e data da última menstruação; antropométricos – peso e estatura.

34. A anemia ferropriva representa, provavelmente, o problema nutricional mais importante da população brasileira, com severas consequências econômicas e sociais. Analise as afirmativas sobre os programas existentes no Brasil que visam ao controle dessa condição.

- I.** No ano de 2001, o Ministério da Saúde determinou obrigatória a adição de ferro (30% IDR ou 4,2mg/100g) nas farinhas de milho e trigo.
- II.** O Programa Nacional de suplementação de Ferro está direcionado às mulheres em idade reprodutiva, gestantes, idosos e crianças menores de 18 meses.
- III.** Nas campanhas nacionais de vacinação, há distribuição de megadoses de ferro para as crianças menores de 2 anos.

É CORRETO o que se afirma em

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

35. Analise as afirmativas sobre Nutrição Parenteral e coloque “V” nas Verdadeiras e “F” nas Falsas.

- () A administração feita em uma veia periférica deve ser por períodos curtos (7 a 10 dias).
 () A administração feita em uma veia periférica pode atingir um valor energético de 1000 a 1500 kcal/dia.
 () A administração feita em uma veia central deve ser por períodos longos (>7 dias).
 () A administração feita em uma veia central permite atingir as necessidades proteicas e calóricas totais.
 () A administração feita em uma veia central deve ter uma osmolaridade < 900m Osm/L

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.

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

36. O Diabetes mellitus tipo 2 configura-se hoje como uma epidemia mundial, traduzindo-se em grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo. Sobre a doença, é INCORRETO afirmar que

- A) é uma das principais causas de mortalidade, insuficiência renal, amputação de membros inferiores, cegueira e doença cardiovascular.
 B) é decorrente da deficiência absoluta de insulina, quando a administração de insulina é necessária para prevenir cetoacidose, coma e morte.
 C) os seus sintomas clássicos são: poliúria, polidipsia, polifagia e perda involuntária de peso.
 D) a prática regular de atividade física é indicada para os pacientes diabéticos, pois melhora o controle metabólico e reduz a necessidade de hipoglicemiantes.
 E) a distribuição percentual dos macronutrientes na dieta do diabético é a mesma praticada para indivíduos não diabéticos.

37. A Mini Avaliação Nutricional (MAN) tem demonstrado ser um método eficiente e não invasivo para a avaliação nutricional de idosos. Qual das alternativas abaixo é CORRETA em relação à MAN?

- A) É prática em sua aplicação por não necessitar de coleta de medidas antropométricas.
 B) Classifica os idosos desnutridos, eutróficos e obesos, conforme a pontuação obtida nos itens avaliados.
 C) Avalia consumo alimentar e seis domínios da qualidade de vida e da capacidade de tomar decisão.
 D) Avalia número de refeições, ingestão de alimentos e líquidos, autonomia para se alimentar e visão pessoal.
 E) Foi desenvolvida para utilização apenas em ambientes hospitalares.

38. No tratamento dietoterápico da hipercolesterolemia, normalmente é feita a orientação para a redução do consumo de ovos. Analise as informações abaixo sobre as características alimentares do ovo.

- I. É um alimento de baixo custo e uma ótima fonte de vários nutrientes, tais como: folato, riboflavina, selênio, colina e vitaminas A, D, E, K e B12.
 II. É fonte de sais minerais: ferro, fósforo, cálcio, magnésio, sódio, potássio, cloro, iodo, manganês, enxofre, cobre e zinco.
 III. Os lipídios presentes no ovo tornam biodisponíveis importantes nutrientes, como a luteína e zeaxantina, associadas com a prevenção da degeneração macular.
 IV. Um ovo contém de 50 a 250 mg de colesterol, dependendo do tamanho.

Estão CORRETAS

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

39. Conforme as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, o controle do peso é parte do tratamento não medicamentoso e abordagem multiprofissional da hipertensão arterial (PA), com grau de recomendação I e nível de evidência A. Assinale a alternativa INCORRETA sobre esse tema.

- A) A relação entre os aumentos de peso e da pressão arterial é sempre linear, sendo observada em adultos e adolescentes.
 B) Perdas de peso e da circunferência abdominal correlacionam-se com reduções da PA e melhora de alterações metabólicas associadas.
 C) São metas antropométricas a serem alcançadas: índice de massa corporal (IMC) menor que 25 kg/m² e a circunferência abdominal < 102 cm para os homens e < 88 para as mulheres.
 D) O sucesso do tratamento depende, fundamentalmente, de mudança comportamental e da adesão a um plano alimentar saudável.
 E) A utilização de dietas radicais, como as ricas em carboidratos ou em gorduras, deve ser desencorajada, pois não são sustentáveis em longo prazo e resultam invariavelmente em abandono de tratamento.

40. Qual das alternativas abaixo relaciona uma vantagem e uma desvantagem (nessa ordem) do uso do Questionário de Frequência Alimentar para avaliar consumo?

- A) Baixo custo; depende do momento fisiológico.
 B) Permite quantificação das porções; depende do viés da memória.
 C) Não altera o padrão de consumo; depende da motivação.

- D) Uso de tabelas de composição; depende da habilidade do indivíduo para registro da ingestão.
E) Baixo custo; não depende da escolarização.

41. A Sociedade Brasileira de Pediatria descreve o passo a passo para aconselhamento de crianças e adolescentes que têm sobrepeso e obesidade, priorizando cinco etapas. Qual é a sequência CORRETA dessas etapas?

- A) Quantidade (dos alimentos ingeridos), qualidade (das refeições consumidas), esclarecimentos (estimular o conhecimento sobre alimentação saudável), Avaliação do comportamento (identificar atitudes inadequadas) e manutenção (uso das informações e aprendizados).
B) Esclarecimentos (estimular o conhecimento sobre alimentação saudável); avaliação do comportamento (identificar atitudes inadequadas); quantidade (dos alimentos ingeridos), qualidade (das refeições consumidas) e manutenção (uso das informações e aprendizados).
C) Avaliação do comportamento (identificar atitudes inadequadas); esclarecimentos (estimular o conhecimento sobre alimentação saudável); quantidade (dos alimentos ingeridos), qualidade (das refeições consumidas) e manutenção (uso das informações e aprendizados).
D) Avaliação do comportamento (identificar atitudes inadequadas); quantidade (dos alimentos ingeridos), qualidade (das refeições consumidas); esclarecimentos (estimular o conhecimento sobre alimentação saudável) e manutenção (uso das informações e aprendizados).
E) Esclarecimentos (estimular o conhecimento sobre alimentação saudável); quantidade (dos alimentos ingeridos), qualidade (das refeições consumidas); avaliação do comportamento (identificar atitudes inadequadas) e manutenção (uso das informações e aprendizados).

42. A terceira Diretriz do Guia Alimentar para População Brasileira é referente ao consumo de frutas, verduras e legumes, sendo recomendado o consumo diário de 400g desses alimentos, distribuídas nas diferentes refeições do dia. Qual das alternativas abaixo melhor justifica essa recomendação?

- A) Frutas, verduras e legumes contribuem de forma significativa para a densidade energética da dieta.
B) Uma alimentação baseada em frutas, verduras e legumes garante proteção contra a deficiência de energia e proteínas, diminuindo o risco de sobrepeso e obesidade.
C) O consumo de frutas, verduras e legumes não interfere no controle glicêmico.
D) Além de ricas em vitaminas e minerais, frutas, verduras e legumes fornecem substâncias bioativas, que exercem funções biológicas que podem ser positivas para a saúde.
E) A quantidade de fibras disponibilizada nas frutas, verduras e legumes é suficiente para garantir a recomendação diária de fibras para a população.

43. Sobre as características da dieta na terapia nutricional da doença hipertensiva da gestação, analise os itens abaixo:

- | | |
|------|----------------|
| I. | Normoglicídica |
| II. | Hiperproteica |
| III. | Hipossódica |
| IV. | Rica em fibras |
| V. | Hipocalórica |

Estão CORRETOS

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

44. A origem do termo Beribéri não é clara, apesar de muitas hipóteses já terem sido sugeridas. Uma delas é que o termo venha de uma expressão cingalesa, que significa "fraco, fraco" ou "não posso, não posso, o que reflete o efeito paralisante que a doença tem sobre suas vítimas". Qual vitamina se encontra deficiente nessa condição?

- A) Ácido fólico B) Tiamina C) Biotina D) Niacina E) Cianocobalamina.

45. O conceito de cuidados paliativos foi definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2002, como:

"...uma modalidade de cuidar que melhora a qualidade de vida de pacientes e suas famílias diante dos problemas associados às doenças que ameaçam a vida através da prevenção e do alívio do sofrimento por meio de identificação precoce e avaliação impecável e tratamento da dor e de outros sintomas".

Nessa condição, cuidados nutricionais são importantes. Avalie a associação entre o sinal/sintoma apresentado e a conduta que deve ser adotada e assinale a que NÃO corresponde à conduta correta.

- A) Constipação Beber líquidos adequadamente, associar diferentes tipos de fibras.
B) Diarreia Beber líquidos adequadamente, evitar alimentos laxativos.
C) Disgeusia Utilizar temperos e aromas artificiais; prestar atenção na temperatura dos alimentos.

- D) Náuseas e vômitos Evitar odores e temperos fortes, líquidos durante as refeições, temperaturas extremas, alimentos gordurosos e açucarados.
- E) Saciedade precoce Fracionar as refeições, aumentar o volume dos alimentos, reduzir oferta de alimentos gordurosos e vegetais crus.

46. Enquanto política pública, a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) pode ocorrer em diversos setores e deverá observar os princípios organizativos e doutrinários do campo no qual está inserida. Além dos princípios do SUS, a EAN tem como princípios:

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

Quantos estão CORRETOS?

- A) Todos. B) Sete deles. C) Seis deles. D) Cinco deles. E) Quatro deles.

47. Sobre os métodos de administração da dieta enteral, analise as afirmativas abaixo:

- I.** Administração em bolo – utiliza a força da gravidade, volume de 50 a 500 ml de dieta administrada de 3 a 6 horas, precedida e seguida por irrigação da sonda enteral com 20 a 30 ml de água potável.
- II.** Administração intermitente – injeção com seringa, 100 a 350 ml de dieta no estômago, de 2 a 6 horas, precedida e seguida por irrigação da sonda enteral com 20 a 30 ml de água potável.
- III.** Administração contínua – usa a bomba de infusão, 25 a 150 ml/hora, por 24 horas, administrada no estômago, no jejuno ou duodeno, interrompida de 6 a 8 horas para irrigação da sonda enteral com 20 a 30 ml de água potável.

É CORRETO o que se afirma em

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

48. A nutriz deve ser orientada da importância do bebê esvaziar bem a mama a cada mamada. Essa orientação tem como base o fato de que o leite materno no decorrer de uma mamada aumenta a concentração de

- A) gordura, tornando-se mais rico em energia e saciando melhor a criança.
- B) proteína, promovendo melhor crescimento.
- C) carboidratos, tornando-se mais rico em energia e favorecendo a manutenção da glicemia.
- D) carboidratos e vitaminas.
- E) minerais e água.

49. Em adultos, o padrão de distribuição do tecido adiposo tem relação direta com o risco de morbimortalidade. A circunferência da cintura não deve ser para mulheres e homens, respectivamente, maior que, em cm,

- A) 84 e 94. B) 88 e 96. C) 88 e 98. D) 80 e 94. E) 82 e 92.

50. Cada gestante deverá ter o ganho de peso de acordo com seu IMC pré-gestacional. Avaliando essa relação IMC pré-gestacional e ganho em peso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Baixo peso - recomendação de ganho em peso (kg) no primeiro trimestre- 2,3.
- B) Peso adequado - recomendação de ganho em peso (kg) semanal médio- 0,9.
- C) Sobrepeso - recomendação de ganho em peso (kg) total na gestação- 12,5- 18,0
- D) Sobrepeso - recomendação de ganho em peso (kg) no primeiro trimestre- 1,6.
- E) Obesidade - recomendação de ganho em peso (kg) no primeiro trimestre- 0,5.



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.*

BOA SORTE!