





**CONHECIMENTOS GERAIS EM SAÚDE**

**01. Sobre o processo que resultou na criação do SUS, analise as afirmativas abaixo:**

- I. A articulação de vários setores da Sociedade Civil, organizada a partir da metade dos anos 70 do século XX, foi responsável pelo processo político que resultou na criação do SUS.
- II. Os sucessivos Governos brasileiros da segunda metade da década de 70 e dos anos 80 do século XX são responsáveis pelas formulações, que resultaram na criação do SUS.
- III. O processo que resultou na criação do SUS foi um movimento acadêmico iniciado na 8ª Conferência Nacional de Saúde sob a liderança de Sérgio Arouca que se completou em 05 de outubro de 1988, com a promulgação da Constituição Federal.
- IV. O CEBES, a ABRASCO e o MOPS foram três dos principais Coletivos do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira e do SUS.
- V. A Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência teve um importante papel no processo da reforma sanitária que resultou na criação do SUS.

**Estão CORRETAS**

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

**02. Sobre a Reforma Sanitária, analise as afirmativas abaixo:**

- I. A reforma sanitária foi o projeto que objetivou especificamente a criação do SUS.
- II. Além de formular o SUS, a reforma sanitária brasileira visou modificar um campo de conhecimentos.
- III. A concepção ampliada de saúde e o significado de direito à saúde, bem como as propostas de princípios e diretrizes para uma nova instituição de saúde são constituintes do projeto da reforma sanitária brasileira.
- IV. No âmbito institucional, a construção do projeto da reforma sanitária buscou confrontar os problemas de insuficiência, má distribuição, ausência de coordenação, inadequação, ineficiência e ineficácia, características do Sistema Nacional de Saúde.
- V. O projeto da reforma sanitária ocupou a centralidade das discussões da VIII Conferência Nacional de Saúde e inspirou a Constituição Federal de 1988 e as Leis Orgânicas da Saúde.

**Está CORRETO, apenas, o que se afirma em**

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

**03. Sobre a organização da atenção à saúde antes de 1988, analise as afirmativas abaixo:**

- I. O Instituto Nacional da Previdência Social foi o primeiro sistema de saúde criado no Brasil mediante a Lei Eloy Chaves e como resultado das lutas sociais dos trabalhadores das ferrovias.
- II. O primeiro sistema de saúde, embora não tenha preconizado a universalidade de acesso aos serviços de todos os níveis de assistência, postulava a integralidade na atenção à saúde.
- III. As Caixas e os Institutos de Aposentadoria e Pensões, bem como o Instituto Nacional da Previdência Social foram as organizações criadas na segunda, terceira e sexta décadas do século XX para atendimento exclusivo às pessoas portadoras de carteira profissional.
- IV. A seletividade na definição da cobertura assistencial e a fragmentação da assistência foram algumas das características contra as quais o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira se levantou de maneira crítica, ao mesmo tempo em que propôs a criação do SUS.
- V. Antes do SUS, foi criado o Sistema Nacional de Saúde e, com este, programas de cobertura assistencial que propiciaram acesso universal às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.

**Estão CORRETAS apenas**

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

**04. Quanto às definições constitucionais relacionadas ao SUS, analise as afirmativas abaixo:**

- I. A Constituição Federal de 1988 autoriza tanto o Estado quanto o Mercado a atuar na assistência à saúde.
- II. Segundo a Constituição Federal de 1988, o SUS deve ser constituído, exclusivamente, de serviços públicos.
- III. A Constituição Federal de 1988 trata a atenção à saúde como de relevância pública.
- IV. A Constituição Federal de 1988 define o SUS como responsável direto pela formulação e execução das ações de saneamento.
- V. Um dos preceitos constitucionais concernentes à atribuição do SUS é a responsabilidade direta pela formulação e execução das ações de proteção ao meio ambiente.

Estão CORRETAS

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

**05. Considerando o que é preconizado pela Constituição Federal de 1988 e pela Lei 8080/90 sobre a organização das ações e serviços, analise as afirmativas abaixo:**

- I. Um serviço que propicia as devidas informações sobre a condição/situação de saúde a uma pessoa ou a um coletivo demonstra uma prática que se fundamenta no princípio da integralidade.
- II. A organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, é um dos princípios fundamentais da organização dos serviços do SUS.
- III. O princípio da conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população, potencializa o princípio da descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo, principalmente quanto à regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.
- IV. A preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral é um princípio, que fundamenta a organização humanizada das ações e serviços de saúde.
- V. O longo tempo de espera dos usuários para um serviço de referência é um problema, que afeta negativamente a continuidade assistencial e atesta um distanciamento do princípio da equidade.

Estão CORRETAS apenas

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

**06. Sobre as corretas relações entre os princípios que fundamentam a organização da assistência à saúde, leia as assertivas abaixo:**

- I. A regionalização e a hierarquização para organização da rede de serviços de saúde estão diretamente articuladas ao princípio da descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo e, portanto, dissociado do princípio da integralidade da assistência.
- II. A condição indispensável para a aplicabilidade do princípio da igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie exige a efetivação do princípio da universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, sem o qual se configura a situação de exclusão.
- III. O princípio da integralidade de assistência deve ser entendido como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
- IV. A adequada regionalização e hierarquização para organização da rede de serviços de saúde adquirem maior potência, quando é precedida pelo princípio da utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática.
- V. A adoção do princípio da utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática é extremamente importante para a organização de serviços de acordo com o princípio da igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie, mas irrelevante para o princípio que fundamenta a organização das redes de serviços de saúde.

Estão CORRETAS apenas

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

**07. Sobre a organização das ações e serviços de saúde, analise as afirmativas abaixo:**

- I. A organização regionalizada e hierarquizada da rede de serviços de saúde tem, no Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde, criado pelo Decreto 7508/11 um instrumento, que se orienta pelo princípio da descentralização político-administrativa e pelo princípio que se expressa em um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema.
- II. A potencialidade do COAP é legalmente conferida pelo artigo 199 da Constituição Federal de 1988 cujo teor é o da orientação à conformação do sistema de saúde para superar a fragmentação assistencial que se estende desde a criação das Caixas de Aposentadoria e Pensão.
- III. O artigo 14 da Lei Orgânica da Saúde vincula o COAP necessariamente ao princípio da integralidade da assistência de maneira a ser possível a sua operacionalização pela Comissão Intergestores Regional.
- IV. Uma dificuldade à regionalização e hierarquização dos sistemas de saúde é dada pela relação antagônica entre o arranjo institucional de gestão compartilhada preconizada pelo decreto 7508/11 e o princípio da descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.
- V. A Comissão Intergestores Regional tanto deve ser formuladora quanto avaliadora da execução do COAP; essa avaliação deve ser registrada no Relatório de Gestão e ser objeto de apreciação e acompanhamento dos Conselhos de Saúde.

Estão CORRETAS apenas

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

**08. Sobre o planejamento do SUS, analise as afirmativas abaixo:**

- I. O COAP é o instrumento de planejamento que registra e celebra o acordo entre gestores do SUS para a definição de regiões de saúde cujos principais critérios são: estar na mesma Unidade Federativa, possuir serviços de atenção primária, atenção psicossocial, urgência e emergência.
- II. Para a definição das regiões de saúde, é de fundamental importância que se tenha uma descrição geográfica da distribuição das ações, serviços e das pessoas que neles trabalham, e também da capacidade instalada, dos investimentos necessários e o desempenho a partir dos indicadores de saúde.
- III. De acordo com o Decreto 7508/11, a elaboração do COAP deve ser feita em sequência ao planejamento regional integrado, a partir dos planos de saúde de cada instância gestora envolvida no processo de criação de uma região de saúde.
- IV. As etapas de elaboração do COAP são as seguintes: elaboração do mapa da saúde; definição das ações e serviços de saúde e das responsabilidades pela referência e contrarreferência do usuário; definição dos medicamentos; pactuação das metas, das responsabilidades de cada gestor e das responsabilidades orçamentárias e financeiras.
- V. Um dos aspectos mais importantes ao desenvolvimento do SUS é a possibilidade de os pequenos municípios integrem o COAP de uma região de saúde, sem possuir ações e serviços da atenção primária.

Estão CORRETAS apenas

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

**09. Sobre o processo histórico da Atenção Básica, analise as afirmativas abaixo:**

- I. O mecanismo administrativo financeiro instalado entre os anos de 1982-83, chamado de Ações Integradas de Saúde, propiciou a criação e o desenvolvimento de vários programas, como também o fortalecimento de outros existentes nas Unidades Básicas.
- II. O Programa Saúde da Família foi o primeiro arranjo institucional no âmbito do SUS, ou seja, em 1990, criado pelo Ministério da Saúde para responder a uma emergência causada por uma epidemia de cólera na Amazônia.
- III. Em 1991, o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Agentes Comunitários para enfrentar, com sucesso, os problemas relacionados à mortalidade infantil em algumas áreas do Nordeste brasileiro.
- IV. Em 1994, o Ministério da Saúde criou o Programa Saúde da Família (PSF) como estratégia de reorientação dos serviços de atenção à saúde, a partir do êxito do PACS e da urgência para enfrentar os graves problemas decorrentes da ausência de profissionais em muitos municípios brasileiros.
- V. As Equipes de PSF, constituídas nos anos iniciais do Programa, eram compostas por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde.

Estão CORRETAS apenas

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

**10. Leia as assertivas abaixo que dizem respeito ao processo histórico da Atenção Básica:**

- I.** A mudança administrativa ocorrida em 1993 permitiu ao PSF sair da FUNASA para a Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde.
- II.** Quando o PSF passou a ser financiado pela tabela de procedimentos do SIA-SUS, começou a perder o caráter de programa para adquirir o de estruturador e instrumento de reorganização da atenção básica em particular e do SUS como um todo.
- III.** O êxito tanto do PSF quanto do PACS na resolução dos problemas de saúde concorreu para a mudança da norma operacional básica em 1996 e, com ela, a criação da forma de financiamento que considera o quantitativo total dos habitantes do município, segundo os dados do IBGE. Essa forma de financiamento foi denominada de piso da atenção básica e concorreu para o fortalecimento e expansão do PSF.
- IV.** Em 1998, o DataSUS criou o Sistema de Informação da Atenção Básica para ser usado no cadastro, famílias vinculadas às Equipes do PSF a fim de coletar e processar dados concernentes a esse cadastro, a condições de moradia e saneamento, à situação de saúde, à produção e composição das equipes de saúde, tendo como orientação teórica os conceitos de território, problema e responsabilidade sanitária.
- V.** O Programa de Saúde Bucal, criado em 2001, ampliou a potência de ofertas de serviços do PSF; em 2006, foi publicada a primeira Política Nacional de Atenção Básica e, em 2008, foram criadas as Equipes dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família.

**Estão CORRETAS**

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

**11. A PNAB 2011 e a PNAB 2017 estão expressas nas assertivas abaixo:**

- I.** A aplicabilidade do princípio da descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo, possibilita a efetivação da regionalização e hierarquização para organização da rede de serviços de saúde e, conseqüentemente, a possibilidade de verificação do grau da universalização de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
- II.** A territorialização, estabelecida nas portarias PNAB 2488/2011 e 2436/2017, dá o sentido às Equipes de Saúde da Família para a possibilidade de verificação da efetivação dos princípios da universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, da igualdade da assistência à saúde e da integralidade da assistência.
- III.** As Portarias PNAB 2488/2011 e 2436/2017 apresentam distinções substanciais quanto aos princípios, diretrizes e funções na rede de atenção à saúde.
- IV.** A PNAB 2436/17 supera o caráter de indeterminação da Portaria 2488/2011 quanto à composição da Equipe multiprofissional em saúde da família.
- V.** Enquanto a PNAB 2488/2011 apenas definiu os conceitos e as competências das Equipes do NASF, a PNAB 2436/17 também previu modalidades e cargas horárias dos profissionais.

**Está CORRETO, apenas, o que se afirma em**

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

**12. Sobre as PNABs 2011 e 2017, analise as afirmativas abaixo:**

- I.** A normatização da organização dos fluxos de um contínuo assistencial, instituída tanto pela PNAB 2488/11 quanto pela Portaria PNAB 2436/17, favorece uma importante condição ao plano municipal de saúde para a elaboração do planejamento integrado e, conseqüentemente, ao COAP.
- II.** A responsabilidade comum às gestões do SUS das três esferas de governo com o desenvolvimento das ações de assistência farmacêutica e do uso racional de medicamentos, garantindo a disponibilidade e acesso a medicamentos e insumos em conformidade com a RENAME, conforme preceito da PNAB 2436/17, contribui para a elaboração do COAP.

- III.** As Secretarias Municipais de Saúde são prioritariamente responsáveis pela criação e organização das ações e serviços da atenção básica. A PNAB 2436/17 também define para os gestores dessa esfera de governo a responsabilidade pela divulgação periódica dos relatórios de indicadores da atenção básica, com o intuito de assegurar o direito fundamental de acesso à informação.
- IV.** A PNAB 2436/17 amplia a responsabilidade das Secretarias Estaduais de Saúde, ao definir que estas elaborem a organização do fluxo das pessoas, inserindo-as numa linha de cuidado assistencial.
- V.** A PNAB 2436/17 extinguiu os padrões essenciais e ampliados para as ações e serviços que haviam sido definidos pela PNAB 2488/11, considerando o vácuo quanto à definição de ambos os parâmetros.

**Está CORRETO, apenas, o que se afirma em**

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

**13. Sobre as PNAB e a Vigilância da Saúde, analise as afirmativas abaixo:**

- I.** A atividade de cadastramento de famílias e seus membros pelos Agentes Comunitários de Saúde, preconizada pelas PNABs de 2011 e de 2017, é de fundamental importância para a produção de análises que subsidiem o planejamento, o estabelecimento de prioridades e estratégias, o monitoramento e a avaliação das ações de saúde pública, portanto a vigilância da saúde.
- II.** De igual importância para a vigilância da saúde, é a ação de realização da busca ativa e de notificação de doenças, de agravos de notificação compulsória, de outros agravos e situações de importância local que deve ser realizada por todos os profissionais, segundo os instrumentos normativos acima mencionados;
- III.** As atividades de acompanhamento de grupos populacionais expostos a riscos ambientais por profissionais de uma Equipe de Saúde da Família ou de Unidades de Atenção Básica também se constituem em ações da vigilância da saúde.
- IV.** As atividades dos profissionais de uma Equipe de Saúde da Família ou de Unidades de Atenção Básica em programas que tomam as doenças crônicas não transmissíveis como objeto de trabalho também possuem elementos constitutivos da vigilância da saúde.
- V.** A operacionalização de ações do âmbito da Vigilância da Saúde na atenção básica não foi preconizada pela PNAB 2488/11, e sim pela PNAB 2436/17.

**Estão CORRETAS apenas**

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

**14. Leia as assertivas abaixo que tratam da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde:**

- I** A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é uma especificidade do SUS, que se desdobra da atribuição de ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde definida no artigo 200 da Constituição Federal de 1988.
- II.** A organização das atividades administrativas e operacionais para a instituição da Política Nacional deve ser orientada pelo princípio da descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo, que fundamenta as diretrizes da descentralização tanto no sentido da municipalização quanto da regionalização.
- III.** As Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço dirigem as suas atividades, exclusivamente para os municípios, como preceitua a Constituição Federal de 1988 no artigo 200 que trata das atribuições do SUS.
- IV.** Educação Permanente também é um termo que exprime um conceito pedagógico equivalente ao conceito de educação continuada praticada antes do SUS.
- V.** Estudos reflexivos voltados para o fortalecimento do SUS conceituam a educação permanente em saúde nas relações que se estabelecem entre a gestão, a atenção à saúde, o controle social e o ensino.

**Estão CORRETAS apenas**

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

**15. Leia as assertivas abaixo que tratam da Educação Popular em Saúde:**

- I.** Criada em novembro de 2013, a Política Nacional de Educação Popular em Saúde resulta de esforços, trabalhos e reivindicações oriundas das Conferências Nacionais de Saúde realizadas em 2004, 2008 e 2011.
- II.** A Política Nacional de Educação Popular em Saúde se fundamenta nos princípios do diálogo; amorosidade; problematização; construção compartilhada do conhecimento; emancipação e compromisso com a construção do projeto democrático e popular.
- III.** Os princípios da Política Nacional de Educação Popular em Saúde estabelecem nexos diretos com o princípio da participação da comunidade.
- IV.** A estrutura da Política Nacional de Educação Popular em Saúde é dada pelos eixos da participação, controle social e gestão participativa; da formação, comunicação e produção de conhecimento; do cuidado em saúde; da intersetorialidade e dos diálogos multiculturais.
- V.** A Portaria 2761/13 instituiu a Política Nacional de Educação Popular em Saúde de modo centralizado, no Ministério da Saúde, por dez anos, a fim de consolidar o Plano Operativo em elaboração dialogada com as Secretarias Municipais de Saúde.

**Está CORRETO, apenas, o que se afirma em**

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

**16. Leia as afirmativas abaixo:**

- I.** A redefinição da Política Nacional de Promoção da Saúde pela portaria 2446/2014 manteve os eixos operacionais preconizados pela portaria de 2006.
- II.** As características da intersetorialidade, integração dos serviços de saúde enquanto aproximam a Política Nacional de Promoção da Saúde da PNAB 2488/11 distanciam da PNAB 2436/17.
- III.** A Política Nacional de Promoção da Saúde e a Vigilância da Saúde estabelecem nexos intrínsecos, tanto no plano conceitual quanto no operacional.
- IV.** A articulação entre a Política Nacional de Promoção da Saúde e a Política Nacional de Educação Popular em Saúde exige na prática necessariamente a mediação da PNAB.
- V.** PNAB, Vigilância da Saúde, Política Nacional de Promoção da Saúde e Política Nacional de Educação Popular articulam-se conceitual e operacionalmente, porque se fundamentam e se orientam nos princípios e diretrizes do SUS.

**Está CORRETO, apenas, o que se afirma em**

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

**17. Leia as assertivas abaixo que tratam da Política Nacional de Humanização na Atenção e na Gestão da Saúde, PNH.**

- I.** A PNH se propõe a confrontar os problemas relacionados às dificuldades com as dimensões sociais e subjetivas, presentes no trabalho em saúde e no processo de trabalho em equipe.
- II.** Trata-se de uma Política específica do SUS que busca confrontar os problemas os quais afetam negativamente a descentralização e a regionalização, mesmo tendo alcançado ampliação dos níveis de universalidade, equidade, integralidade e controle social.
- III.** A proposta de organização e coordenação da PNH favorece o modo ascendente no planejamento e orçamento preconizado pela Lei Orgânica da Saúde.
- IV.** Trata-se de uma Política, que direciona as suas orientações para todos os âmbitos da atenção e da gestão.



- V. A PNH afirma que as dificuldades dos profissionais para lidar com as dimensões sociais e subjetivas presentes no trabalho em saúde e no processo de trabalho em equipe decorrem dos problemas relacionados com a descentralização e a regionalização das ações e serviços de saúde.

**Estão CORRETAS apenas**

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

**18. Ainda sobre a PNH, analise as afirmativas abaixo:**

- I. Dada a valorização da relação intersubjetiva, a Política Nacional de Humanização prioriza a superioridade do vínculo, do acolhimento e da responsabilização frente aos recursos tecnológicos, oriundos dos conhecimentos filosóficos, científicos e dos equipamentos.
- II. Quanto mais e melhor se processar o acolhimento, o vínculo, a responsabilidade e a resolutividade entre o usuário e os profissionais que cuidam de sua saúde, mais fortalecidos serão os princípios da universalidade de acesso, da igualdade na assistência e da integralidade assistencial, que fundamentam a Política Nacional de Humanização.
- III. Em se cumprindo a intencionalidade de redução de filas e do tempo de espera nos serviços, a Política Nacional de Humanização terá fortalecido o princípio da universalidade de acesso que o fundamenta.
- IV. A valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, a relevância do vínculo, acolhimento e responsabilização e o destaque ao cuidado centrado na pessoa exemplificam a intrínseca relação entre a PNH, a PNAB 2011 e a PNAB 2017.
- V. A PNAB, 2017, explicita os padrões essenciais e ampliados para a avaliação das ações e serviços da atenção básica, enquanto a Política Nacional de Humanização não apresenta, com nitidez, os resultados que poderão ser alcançados.

**Está CORRETO, apenas, o que se afirma em**

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

**19. Quanto à PNH, analise as afirmativas abaixo:**

- I. As diretrizes específicas da PNH e as diretrizes das PNABs 2011 e 2017 se distanciam, visto que a primeira tem como objeto a intersetorialidade e a descentralização, e as duas outras tomam como objeto de normatização o trabalho na atenção primária.
- II. Tanto a PNAB 2011 quanto a PNAB 2017 apresentam as suas diretrizes de forma conceitual, enquanto a PNH foca na atitude e na instrumentalidade técnica.
- III. PNH e PNABs 2011 e 2017 se distanciam pela ênfase que a primeira confere às tecnologias de relacionamento, enquanto a segunda e a terceira focam nas atribuições dos profissionais.
- IV. Com a diretriz que ressalta a responsabilidade do profissional para se comprometer com o trabalho em equipe, a PNH se dirige à consciência de quem opera e de quem administra os serviços do SUS.
- V. Devido ao interesse de direcionar suas orientações para os serviços dos três níveis de complexidade do SUS, a PNH não estabelece nexos com as demais Políticas específicas do SUS.

**Está CORRETO, apenas, o que se afirma em**

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

**20. Leia as assertivas abaixo que tratam de três grandes ações reguladas pelo Ministério da Saúde através de portarias.**

- I. As Políticas de Saúde das populações indígenas, negra e do campo, floresta e águas estabelecem nexos com os princípios da universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência da igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie e da igualdade de acesso.
- II. Dada a especificidade cultural e étnica da população indígena, a sua Política específica contraria as Leis Orgânicas da Saúde.
- III. Para debater a saúde indígena, foram realizadas, em 1986 e 1993, a I Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio e a II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas, respectivamente, por indicação da VIII e IX Conferências Nacionais de Saúde.
- IV. A atual Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, PNASPI, conseguiu romper com o paradigma da tutela imposto inicialmente à pessoa indígena pelo Serviço de Proteção ao Índio e considerá-la, à luz da Constituição Federal de 1988, como sujeitos de plena capacidade civil.
- V. A PNASPI se orienta pelas determinações da Constituição Federal que reconhecem nos povos indígenas suas especificidades étnicas e culturais e seus direitos territoriais.

**Estão CORRETAS apenas**

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

**21. Sobre a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra - PNSIPN, analise as afirmativas abaixo:**

- I. A Marcha Zumbi dos Palmares, realizada em 20 de novembro de 1995, resultou na criação do Grupo de Trabalho Interministerial para Valorização da População Negra/GTI e do Subgrupo Saúde, cujos principais resultados foram a introdução do quesito cor nos sistemas de informação de mortalidade e de nascidos vivos; a elaboração da Resolução 196/ 96, que introduziu, dentre outros, o recorte racial em toda e qualquer pesquisa envolvendo seres humanos; e a recomendação de implantação de uma política nacional de atenção às pessoas com anemia falciforme.
- II. A presença marcante e a qualidade do movimento social negro na 8ª, 11ª e 12ª Conferências Nacionais de Saúde e a criação da Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial contribuíram para a formulação, aprovação pelo Conselho Nacional de Saúde e implantação da PNSIPN pelo Ministério da Saúde.
- III. Todos os esforços contribuíram para adequar a formulação da PNSIPN aos princípios da universalidade do acesso, da integralidade e da igualdade da assistência, da descentralização político-administrativa e do controle social.
- IV. Todos os esforços para a formulação da PNSIPN não foram suficientes para o Ministério da Saúde reconhecer o racismo institucional nas instâncias do SUS.
- V. Apesar de todos os esforços para formulação e aprovação da PNSIPN pelo Conselho Nacional de Saúde em 2006, a institucionalização pelo Ministério da Saúde foi concretizada apenas em 2009.

**Está CORRETO, apenas, o que se afirma em**

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

**22. Sobre a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas, PNSIPCF, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, analise as afirmativas abaixo:**

- I. A 14ª Conferência Nacional de Saúde realizada em 2011 aprovou a então PNSIPCF, que foi regulamentada no mesmo ano pelo Ministério da Saúde; este, no entanto, a alterou em 2014, para incorporar os povos das águas.
- II. A PNSIPCF se dirige aos povos e às comunidades, que têm seus modos de vida, produção e reprodução social relacionados predominantemente com o campo, a floresta, os ambientes aquáticos, a agropecuária e o extrativismo, como: camponeses; agricultores familiares; trabalhadores rurais assalariados e temporários que residam ou não no campo; trabalhadores rurais assentados e acampados; comunidades de quilombos; populações que habitam ou usam reservas extrativistas; populações ribeirinhas; populações atingidas por barragens; outras comunidades tradicionais, dentre outros.

- III. A PNSIPCFA e a PNSIPN não estabelecem conexões entre si, exceto quanto ao fato de terem que ser operacionalizadas pelos serviços da atenção básica.
- IV. A PNSIPCFA e a PNSIPN oferecem às práticas convencionais, que se desenvolvem no SUS o diálogo com o raciocínio popular e o dos povos tradicionais.
- V. A PNASPI define um modelo de atenção próprio, que se caracteriza por espaço etno-cultural, dinâmico, geográfico, populacional e administrativo bem delimitado, denominado de Distrito Sanitário Especial Indígena.

Estão CORRETAS apenas

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

**23. Sobre os processos da Política Nacional de Saúde Mental, PNSM, analise as afirmativas abaixo:**

- I. O II Encontro do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (Bauru, 1987), a I Conferência Nacional de Saúde Mental (Rio de Janeiro, 1987), a III Conferência Nacional de Saúde Mental (Brasília, 2001) e a Lei nº 10.216/02 de autoria do então deputado Paulo Delgado foram elementos do Projeto da Reforma Psiquiátrica que deu forma e sentido à PNSM, aprofundando nesta os princípios e diretrizes do SUS.
- II. A Lei nº 10.216/02 de autoria do então deputado Paulo Delgado regulamentou os direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país.
- III. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência e Cultura, os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III) e o Programa de Volta para Casa são equipamentos constitutivos da Rede de Atenção Psicossocial, que buscam substituir o modelo manicomial marcado por internações psiquiátricas.
- IV. A incorporação do Hospital Psiquiátrico, das Comunidades Terapêuticas e das Unidades Ambulatoriais Especializadas às RAPS e também a supressão do uso do termo “substitutivo” para os equipamentos extra-hospitalares por determinação do Ministério da Saúde por meio da nota técnica nº11/19 exigem a observação/verificação da tendência no sentido do aumento das internações psiquiátricas ou dos dispositivos inspirados no Projeto da Reforma Sanitária.
- V. Dada a especificidade e a diversificação tecnológica, a PNSM orienta a separação desse campo de práticas assistenciais com os do nível da atenção básica para assegurar a universalidade do acesso e a eficiência técnica.

Estão CORRETAS apenas

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

**24. Sobre os processos relacionados à redução de danos, analise as afirmativas abaixo:**

- I. Em 2005, o Ministério da Saúde determinou, por meio da Portaria 1028, a regulação das práticas de redução de danos mediante uma portaria, em sequência aos desdobramentos das mobilizações frente aos problemas da morbimortalidade pelo HIV/AIDS e das reivindicações feitas no campo da saúde mental.
- II. A Portaria 1028/01 orienta a abstinência quanto ao uso de substâncias que causem dependência e práticas sexuais, visto que os esforços de trabalho devem ser dirigidos a facilitar o aumento da autonomia da pessoa em tratamento.
- III. A reflexão sobre a execução das atividades de redução de danos induz à articulação entre a Portaria 1028/05, a Política Nacional de Acolhimento, a Política Nacional de Promoção da Saúde, Política Nacional de Educação Popular em Saúde, a PNAB 2011 e a 2017 bem como a Vigilância em Saúde.
- IV. A Nota Técnica nº 11/19 do Ministério da Saúde tem posição contrária à legalização das drogas, defende estratégias de tratamento pautadas na abstinência, portanto é contrária à redução de danos.
- V. A Portaria 1028/05 declara que, em todas as ações de redução de danos, devem ser preservadas a identidade e a liberdade da decisão do usuário ou dependente ou pessoas tomadas como tais sobre qualquer procedimento relacionado à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento, estabelecendo nexos com o princípio da preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.

Estão CORRETAS apenas

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

**25. Sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, PNPIC, analise as afirmativas abaixo:**

- I.** A institucionalização da PNPIC em 2006 foi reivindicada pela 8ª, 10ª e 11ª Conferências Nacionais de Saúde.
- II.** Os esforços de profissionais e gestores não estão produzindo resultados de expansão das práticas integrativas, visto que, em 2006, eram vinte e seis procedimentos e, atualmente, são dezenove.
- III.** A PNPIC guarda relação direta com a Vigilância da Saúde, com a Política Nacional de Promoção da Saúde, com a Educação Popular, com a Política Nacional de Humanização e com a PNAB 2011 e 2017.
- IV.** A PNPIC demonstra relações intrínsecas com os princípios da universalidade do acesso, da igualdade, da integralidade da assistência e da participação da comunidade.
- V.** A expansão dos procedimentos integrativos e complementares faz parte de um esforço internacional protagonizado pela Organização Mundial de Saúde.

**Estão CORRETAS apenas**

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

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS****26. Sobre a Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV), analise as afirmativas abaixo:**

- I.** É uma reação que ocorre após exposição às proteínas do leite, sendo mais frequente em bebês com idade inferior a 1 ano.
- II.** As reações mediadas por IgE são difíceis de identificar devido ao tempo mais longo entre sua manifestação e o consumo de Proteína do Leite de Vaca (PLV).
- III.** A exposição à PLV ocorre por meio do uso do leite industrializado ou por meio do leite materno, se a mãe estiver consumindo leite de vaca.
- IV.** As manifestações da APLV não mediadas pela IgE comumente não são superadas até a vida adulta.

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

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

**27. Uma característica da dieta para colelitíase é que ela deve ser**

- A) Hipolipídica, rica em fibras
- B) Hipoglicídica, rica em fibras.
- C) Hipercalórica, rica em antioxidantes
- D) Distribuída em três refeições diárias.
- E) Hiperproteica, rica em fibras.

**28. A obesidade é um problema de saúde pública, o que torna necessária a busca por diversas estratégias terapêuticas para o manejo dessa condição. A cirurgia bariátrica é uma estratégia usada, mas apesar dos efeitos benéficos, existem efeitos adversos no estado nutricional e no consumo de alimentos.****Em relação ao tema, analise as afirmativas abaixo:**

- I.** O componente mecânico da cirurgia é responsável pela saciedade precoce de pessoas que foram submetidas à cirurgia bariátrica.
- II.** A derivação gastrojejunal causa alterações na produção de ácido e pepsinogênio pelo estômago, pois o antro gástrico e o duodeno estão fora do trânsito alimentar.
- III.** A presença de síndrome de *dumping* é um fator adjuvante na perda de peso que deve ser valorizado.
- IV.** A absorção de ferro e a de vitamina B12 ficam comprometidas, sendo necessário o uso de suplementos após a cirurgia.

**Estão CORRETAS**

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

**29. A Mini Avaliação Nutricional - MAN utiliza todas as seguintes informações para avaliação da condição nutricional no idoso, com exceção de uma delas. Assinale-a.**

- A) A ingestão alimentar nos últimos 3 meses  
 B) A mobilidade  
 C) Perda de massa corporal nos últimos 6 meses  
 D) Problemas neuropsicológicos  
 E) Índice de massa corporal ou perímetro da panturrilha

**30. Ao se avaliar a massa corporal de uma mulher de 58 anos, observou-se que sua massa corporal usual era de 78 kg (pesada há dois meses) e atualmente ela está com 69,8 kg.**

**Sobre isso, analise as afirmativas abaixo:**

- I.** É uma condição de desnutrição com perda de massa corporal maior que 10% em dois meses.  
**II.** Trata-se de uma condição de risco nutricional, porém não de desnutrição.  
**III.** Consiste em uma condição de perda de massa corporal grave, visto que a perda é maior que 10% em dois meses.  
**IV.** Não é possível se avaliar essa condição sem um dado muito importante que é a altura da pessoa avaliada.

**Estão CORRETAS**

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

**31. Uma alegação de saúde em uma embalagem de alimento tem apelo comercial e também de promoção da alimentação saudável.**

**Analise as alegações abaixo e assinale aquela que NÃO corresponde à verdade.**

- A) “As dietas saudáveis com teores adequados de ácido fólico podem reduzir o risco de uma mulher ter um bebê com defeito no cérebro ou na medula espinhal”.  
 B) “A quantidade adequada de cálcio a partir dos 40 anos, como parte de uma dieta bem balanceada, pode reduzir o risco de osteoporose”.  
 C) “Uma dieta com baixo teor de gorduras totais pode reduzir o risco de alguns cânceres”.  
 D) “Uma dieta com baixo teor de gordura saturada e colesterol pode reduzir o risco de doença cardíaca”.  
 E) “Uma dieta com baixo teor de sódio pode reduzir o risco de pressão arterial elevada, doença associada a muitos fatores”.

**32. “A segurança alimentar e nutricional, indicador integrante das questões de cidadania, foi definida pela Lei Nº 11.346 de 2006, Art. 3º e consiste: [...] na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente aos 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. (BRASÍLIA, 2006)”**

**Relacione as colunas sobre as dimensões para monitoramento da situação de segurança alimentar e nutricional garantida pelo direito humano à alimentação adequada.**

- |                           |     |   |
|---------------------------|-----|---|
| <b>I.</b> Disponibilidade | ( ) | Educação  |
| <b>II.</b> Acesso         | ( ) | Produção de alimento  |
| <b>III.</b> Utilização    | ( ) | Acompanhamento dos programas e ações relacionados à segurança alimentar e nutricional |
| <b>IV.</b> Estabilidade   | ( ) | Saúde e acesso a serviços de saúde  |
| <b>V.</b> Vigilância      | ( ) | Renda e condição de vida  |

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

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

**33. Fatores intrínsecos estão relacionados às características próprias dos alimentos, afetando diretamente a capacidade de multiplicação de microrganismos nos alimentos. O potencial de hidrogênio iônico (Ph) é um desses fatores. Sobre o pH e as características dos alimentos que favorecem o crescimento microbiológico, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Carnes bovinas são consideradas neutras, e esse pH é ótimo para a maioria das bactérias.  
 B) Iogurtes têm pH em torno de 3,7 a 4,4 e nesse pH se desenvolvem *Escherichia coli* e *Staphylococcus aureus*.  
 C) Clara de ovo tem pH entre 5,3 e 7,0. Esse pH é ótimo para a maioria das bactérias.  
 D) Leite tem pH entre 6,5 e 7,0 e neste alimento se desenvolvem *Staphylococcus aureus*, *Clostridium* e *Salmonelas*.  
 E) Vegetais fermentados têm PH entre 3,7 e 4,4, e, nessas condições, nenhum microrganismo se desenvolve.

**34. Um jovem de 19 anos, residente na comunidade, teve um diagnóstico recente de diabetes tipo 1. Está utilizando insulina e tem apresentado episódios de hipoglicemia e hiperglicemia. Sobre as orientações para esse jovem, analise os itens abaixo:**

- I.** Estabelecer um plano alimentar baseado na lista de equivalentes, considerando que cada porção de alimento corresponde a 50 g de carboidrato.  
**II.** Tratar as crises de hipoglicemia com 150 ml de suco de laranja ou refrigerante, ou uma colher de sopa de açúcar, por serem carboidratos de absorção rápida.  
**III.** Evitar, para tratamento das hipoglicemias, alimentos ricos em gordura e açúcar, tais como doce de leite e chocolate, pois a absorção do açúcar é lenta nessas associações.  
**IV.** Reduzir para menos de 30g/dia a ingestão de carboidratos, em caso de hiperglicemia, para prevenir a cetoacidose.

**Estão CORRETAS**

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

**35. Sobre a atividade biológica das vitaminas, analise as afirmativas abaixo:**

- I.** A vitamina C tem efeito antioxidante e se encontra em níveis altos, nos tecidos onde há mais síntese de espécies reativas de oxigênio, principalmente nas membranas biológicas.  
**II.** A vitamina E é um antioxidante abundante na natureza, com capacidade de proteger membranas celulares contra a peroxidação lipídica.  
**III.** O ácido retinoico tem importante papel na transdução de sinal, no ciclo visual.  
**IV.** A cianocobalamina, a vitamina B12, atua em conjunto com o folato para prevenção da anemia megaloblástica.  
**V.** A niacina é importante para a prevenção do beribéri.

**Estão CORRETAS apenas**

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

**36. A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) está presente, de maneira transversal, em todas as diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). As ações de EAN estão baseadas na comunicação, que deve ir além da transmissão de informações e da forma verbal. Recomenda-se que a comunicação em EAN seja pautada em certos aspectos. Sobre estes, analise os itens abaixo:**

- I.** Escuta ativa e próxima e construção partilhada de saberes, práticas e soluções.  
**II.** Relações verticais e sem monitoramentos e cobranças de resultados.  
**III.** Busca de soluções contextualizadas e valorização do conhecimento, da cultura e do patrimônio alimentar.  
**IV.** Busca de formação de vínculos entre os sujeitos que integram o processo e a formação de redes entre os profissionais e setores envolvidos.  
**V.** Atendimento às necessidades de indivíduos e grupos, reconhecendo as diferentes formas de saberes e práticas.

**Quanto itens estão CORRETOS?**

- A) Um, apenas.      B) Todos.      C) Dois, apenas.      D) Três, apenas.      E) Quatro, apenas.

**37. Um morador do território adstrito à Unidade de Saúde da Família está em terapia renal substitutiva por hemodiálise.**

**Para esse morador, a recomendação nutricional deve incluir**

- A) restrição da ingestão proteica para menos que 1,0g de proteína/kg/dia.
- B) oferta de 20 a 25% kcal/kg/dia, considerando que esse morador é idoso.
- C) recomendação para que todos os vegetais sejam cozidos em água a fim de reduzir a oferta de potássio.
- D) liberação da ingestão de sódio uma vez que ele está em hemodiálise regularmente.
- E) restrição de alimentos industrializados devido ao teor de fósforo nos aditivos alimentares, que está na forma inorgânica e tem absorção de praticamente 100%, enquanto que o fósforo presente nos alimentos de origem vegetal é absorvido em cerca de 50%.

**38. O Guia Alimentar para a População Brasileira, publicado em 2014, traz a recomendação para que seja evitado o consumo de alimentos ultraprocessados, associando esse consumo a prejuízos à saúde da população. Boa parte desses alimentos tem, em sua composição, a gordura *trans*, e o consumo desse tipo de gordura apresenta correlação positiva com o risco de doenças cardiovasculares.**

**Assinale a alternativa que justifica a ação dos ácidos graxos *trans* nessa correlação.**

- A) Reduzem a expressão gênica dos receptores hepáticos B-E.
- B) Induzem à diminuição da atividade da proteína de transferência de colesterol esterificado-CETP.
- C) Induzem ao aumento do colesterol total, HDL-colesterol e LDL-colesterol.
- D) Diminuem partículas de LDL-c pequenas e densas.
- E) Reduzem risco de diabetes e inflamação.

**39. Sobre a litíase renal e as condutas nutricionais relacionadas a essa condição, analise as afirmativas abaixo:**

- I. A maioria dos cálculos renais é composta por sais de cálcio, e a hipercalcúria está associada ao elevado consumo de sódio.
- II. Cálculos renais de oxalato de cálcio podem estar associados ao consumo excessivo de vitamina C na forma de suplementos.
- III. Menor ingestão de cálcio alimentar favorece a maior absorção de oxalato dietético livre.
- IV. A hipercitratúria está associada a crescimento e cristalização de cálculos de oxalato de cálcio.
- V. A dieta rica em proteínas de origem animal aumenta a excreção de citrato e de cálcio.

**Quantas itens estão CORRETOS?**

- A) Um, apenas.
- B) Todos.
- C) Dois, apenas.
- D) Três, apenas.
- E) Quatro, apenas.

**40. Anemia é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a condição, na qual o conteúdo de hemoglobina no sangue está abaixo do normal, como resultado da carência de um ou mais nutrientes essenciais. Sobre esse tema, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A anemia causada por deficiência de ferro, denominada anemia ferropriva, corresponde a cerca de 50% das anemias, e as demais são decorrentes de infecções parasitárias.
- B) O ferro é necessário para a síntese de DNA, considerado um elemento-chave nas enzimas citocromo P450, estando presente nos sistemas de fosforilação oxidativa mitocondrial.
- C) Crianças, gestantes, lactantes (mulheres que estão amamentando), meninas adolescentes e mulheres adultas em fase de reprodução são os grupos mais afetados pela doença.
- D) Os sinais e sintomas da carência de ferro não são específicos, sendo necessários exames laboratoriais de sangue para que seja confirmado o diagnóstico de anemia ferropriva.
- E) A anemia se instala, quando a deficiência de ferro é grave, secundária a esgotamento das reservas corporais.

**41. I.L.P, sexo feminino, 58 anos, com IMC de 31kg/m<sup>2</sup>, hipertensa, com LDL - colesterol acima da meta e valores de triglicérides séricos de 150 mg/dl. Sobre o que a conduta nutricional deve permitir ou promover, analise os itens abaixo:**

- |   |
|---|
| <p><b>I.</b> Perda de 5% do peso corpóreo<br/> <b>II.</b> Oferta de 15 % de proteínas em relação ao valor calórico total VCT<br/> <b>III.</b> Oferta de ácidos graxos saturados que corresponda e menos que 7% das calorias do VCT<br/> <b>IV.</b> Oferta de 25 a 30% de gordura em relação ao percentual do VCT<br/> <b>V.</b> Oferta de 15% em relação ao percentual do VCT, de ácidos graxos monoinsaturados</p> |
|---|

**Quantas dessas condutas estão CORRETAS?**

- A) Uma apenas.                      B) Todas as cinco.                      C) Duas, apenas.                      D) Três, apenas.                      E) Quatro, apenas.

**42. Uma pessoa idosa em cuidado paliativo domiciliar, devido a um câncer terminal, com expectativa de vida maior que 90 dias, foi visitada pelo Nutricionista que estabeleceu um plano alimentar com algumas recomendações. Sobre estas, analise os itens abaixo:**

- |   |
|---|
| <p><b>I.</b> Ingestão calórica de 30 kcal/kg/peso mais recente/dia<br/> <b>II.</b> Ingestão proteica de 0,9g/kg/peso atual/dia<br/> <b>III.</b> Ingestão hídrica de 35ml/kg/dia<br/> <b>IV.</b> Suplementação de Vitamina C e zinco devido à baixa ingestão alimentar</p> |
|---|

**Quantos itens estão CORRETOS?**

- A) Um, apenas.                      B) Todos.                      C) Dois, apenas.                      D) Três, apenas.                      E) Quatro, apenas.

**43. Avalie a composição de uma refeição:** Clara de ovo (duas), batata doce (150g), folhas de alface (1 pires) e tomate cereja (2 unidades), temperados com ervas finas, sal e azeite.  
**Essa refeição pode ser considerada fonte de**

- A) Energia e Vitamina C.  
 B) Energia e Colesterol.  
 C) Proteína e Vitamina A.  
 D) Carboidratos e Cálcio.  
 E) Energia e Proteína.

**44. Participando de uma atividade em grupo na qual foi abordado o preparo de refeições para crianças de até dois anos, os seguintes pontos foram apresentados por uma das participantes:**

- |  |
|--|
| <p><b>I.</b> O aleitamento materno exclusivo é a condição ideal de alimentação para criança até seis meses de idade.<br/> <b>II.</b> No preparo de fórmulas infantis, a água utilizada deve ser filtrada e fervida por cinco minutos. Águas engarrafadas (mineral) não precisam de fervura.<br/> <b>III.</b> A fórmula infantil em pó deve ser adicionada à água ainda em ebulição, para evitar contaminação.<br/> <b>IV.</b> Para o preparo do leite de vaca modificado em casa, o leite deve ser fervido.<br/> <b>V.</b> Criança alimentada com leite de vaca modificado em casa até os 4 meses deve receber leite diluído na proporção de 70 ml de leite mais 30 ml de água fervida.<br/> <b>VI.</b> Aos quatro meses, a criança que recebe leite de vaca deve receber novos alimentos, liquidificados, de preferência.</p> |
|--|

**O primeiro ponto identificado no item I é verdadeiro. Quantos são VERDADEIROS dos demais?**

- A) Todos os cinco.  
 B) Quatro deles, apenas.  
 C) Três deles, apenas.  
 D) Dois deles, apenas.  
 E) Um deles, apenas.



**45. Assinale a alternativa que indica uma característica que constitui uma vantagem da utilização do Questionário de Frequência Alimentar Qualitativa como método de avaliação do consumo alimentar.**

- A) Leva em consideração as modificações sazonais.
- B) Fornece uma detalhada avaliação qualitativa e quantitativa da ingestão alimentar.
- C) Fornece uma boa descrição da ingestão usual e da quantidade consumida.
- D) Informa sobre a circunstância em que o alimento foi consumido.
- E) Permite a associação entre o consumo de um alimento ou nutriente e alguma doença.

**46. Sobre os aspectos nutricionais e metabólicos associados à Doença Renal Crônica – DRC, analise as afirmativas abaixo:**

- I. Um Índice de Massa Corporal menor que 23kg/m<sup>2</sup> tem sido apontado como indicativo de risco nutricional para pacientes com DRC.
- II. O paladar urêmico da pessoa com DRC normalmente leva à rejeição da carne vermelha.
- III. O início precoce da terapia de redução da ingestão de fósforo contribui para evitar o hiperparatiroidismo e a doença óssea associada à doença renal.
- IV. Recomenda-se rotineiramente aos pacientes a suplementação de vitaminas hidrossolúveis e lipossolúveis.
- V. As pessoas com DRC podem se beneficiar com o uso dos substitutos do sal, comercialmente disponíveis, para temperar os alimentos.

**Quantas estão CORRETAS?**

- A) Uma, apenas.
- B) Todas as cinco.
- C) Duas, apenas.
- D) Três, apenas.
- E) Quatro, apenas.

**47. Foi distribuído, em um evento, um folder com as seguintes informações:**

**DOZE PASSOS PARA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL DA CRIANÇA BRASILEIRA MENOR DE DOIS ANOS**

1. AMAMENTAR ATÉ 2 ANOS OU MAIS, OFERECENDO SOMENTE O LEITE MATERNO ATÉ 6 MESES;
2. OFERECER ALIMENTOS IN NATURA OU MINIMAMENTE PROCESSADOS, ALÉM DO LEITE MATERNO, A PARTIR DOS 6 MESES;
3. OFERECER ÁGUA PRÓPRIA PARA O CONSUMO À CRIANÇA EM VEZ DE SUCOS, REFRIGERANTES E OUTRAS BEBIDAS AÇUCARADAS;
4. OFERECER A COMIDA AMASSADA QUANDO A CRIANÇA COMEÇAR A COMER OUTROS ALIMENTOS, ALÉM DO LEITE MATERNO;
5. NÃO OFERECER AÇÚCAR NEM PREPARAÇÕES OU PRODUTOS QUE CONTENHAM AÇÚCAR À CRIANÇA ATÉ 2 ANOS DE IDADE;
6. NÃO OFERECER ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS PARA A CRIANÇA;
7. COZINHAR SEPARADAMENTE A COMIDA PARA A CRIANÇA;
8. ZELAR PARA QUE A HORA DA ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA SEJA UM MOMENTO DE EXPERIÊNCIAS POSITIVAS, APRENDIZADO E AFETO JUNTO DA FAMÍLIA;
9. PRESTAR ATENÇÃO AOS SINAIS DE FOME E SACIEDADE DA CRIANÇA E NÃO CONVERSAR COM ELA DURANTE A REFEIÇÃO;
10. CUIDAR DA HIGIENE EM TODAS AS ETAPAS DA ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA E DA FAMÍLIA;
11. OFERECER À CRIANÇA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL TAMBÉM FORA DE CASA;
12. PROTEGER A CRIANÇA DA PUBLICIDADE DE ALIMENTOS.

**Esse folder contém ERRO(S), conforme recomendações do Ministério da Saúde(MS). Assinale a alternativa que aponta a localização e/ou o total de erros identificados no folder acima.**

- A) Título, pois são dez passos para alimentação saudável da criança menor de dois anos.
- B) Além do título, três passos estão errados.
- C) Quatro passos estão errados.
- D) Três passos estão errados.
- E) Dois passos estão errados.

**48. Sobre a fisiopatologia e dietoterapia das doenças do fígado e da vesícula biliar, analise as afirmativas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas:**

- Os cálculos biliares são mais prevalentes em dietas com alto teor de lipídios, sobretudo gordura saturada, pobre em fibras e carboidratos refinados.
- A maioria dos cálculos biliares são de fosfato de cálcio, daí a importância da restrição do leite na dieta dos pacientes que apresentam cálculos biliares.
- Para pacientes com cirrose descompensada, o uso de 60% do aporte proteico diário proveniente de fontes vegetais, é importante para evitar a encefalopatia hepática.
- O uso de dieta lipoproteica na encefalopatia hepática é uma conduta que reduz o grau de encefalopatia hepática.

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

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

**49. O leite tem sido utilizado na alimentação humana como fonte de proteína, gordura, energia e outros constituintes essenciais desde os primórdios da civilização. Por ser um alimento rico em nutrientes, esse alimento é susceptível à contaminação por bactérias que podem ser patogênicas. Analise os itens que trazem características das bactérias quanto à temperatura de sobrevivência no leite, colocando V nos Verdadeiros e F nos Falsos:**

- Bactérias Termofílicas - *Clostridium e Bacillus*
- Bactérias Psicofílicas - *Listeria monocytogenes, Yersinia enterocolitica*
- Bactérias Mesófilas - grupos dos lactobacilos, estreptococos, lactococos e enterobactérias

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

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

**50. Inspirado na novela “A Dona do Pedaço” e também em função da elevada taxa de desemprego que atinge a classe trabalhadora da população brasileira, um grupo de mulheres da comunidade resolveu empreender, fazendo bolos para vender em fatias. O Nutricionista resolveu ajudar essas mulheres, orientando-as sobre os aspectos de segurança alimentar, trazendo uma abordagem da inclusão produtiva com segurança sanitária, preconizada pela Resolução de Diretoria Colegiada, RDC 49/2013, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Anvisa.**

**Sobre os principais itens que se destacam na RDC n.º. 49/13, analise os abaixo elencados:**

- I.** Respeito às culturas tradicionais
- II.** Isenção de taxa sanitária
- III.** Simplificação na regularização sanitária
- IV.** Regularização das atividades em residências ou áreas sem regularização fundiária
- V.** Simplificação na responsabilidade técnica

**Está(ão) CORRETO(S)**

- A) Um, apenas.  
 B) Todos os cinco.  
 C) Dois, apenas.  
 D) Três, apenas.  
 E) Quatro, apenas.



**CADERNO 89**  
**- SAÚDE DA FAMÍLIA - INTERIORIZAÇÃO EM SAÚDE –**  
**(EDUCAÇÃO FÍSICA)**