





**CONHECIMENTOS GERAIS**

**01. Sobre a Reforma Sanitária Brasileira (RSB), assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A Reforma Sanitária Brasileira se refere a um movimento que ocorreu e findou em meados dos anos 70 no Brasil.
- B) Reforma Sanitária e Reforma Setorial da saúde são conceitos que tratam do mesmo objeto, podendo ser utilizados, assim, como sinônimos.
- C) A Reforma Sanitária Brasileira inspira um movimento social ainda em construção no contexto nacional.
- D) É correto concluir que a agenda da Reforma Sanitária Brasileira tenha se esgotado.
- E) Trata-se de um movimento que contou com a participação de intelectuais, movimento estudantil, sociedade civil, entre outros, no contexto da redemocratização brasileira e que propunha a mudança estritamente do setor saúde.

**02. Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
- B) A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.
- C) O orçamento da seguridade social destinará ao Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades, previstos em proposta elaborada pela sua direção nacional, com a participação dos órgãos da Previdência Social e da Assistência Social, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias.
- D) O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União.
- E) Considera-se telessaúde a modalidade de prestação de serviços de saúde a distância por meio da utilização das tecnologias da informação e da comunicação, que envolve, entre outros, a transmissão segura de dados e informações de saúde, por meio de textos, de sons, de imagens ou outras formas adequadas.

**03. Considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências, analise as afirmativas abaixo:**

- I. O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, é o órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários que atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
- II. 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.
- III. A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências deverá ser maior em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- IV. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.

**Está CORRETO o que se afirma em**

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

**04. Sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O Sistema Único de Saúde (SUS), com suas bases estruturadas na reforma sanitária, não tem como competência constitucional ordenar a formação dos profissionais da área.
- B) No contexto nacional, o marco de destaque na política de educação dos profissionais da saúde foi a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) no ano de 2003, que possibilitou a institucionalização da política de educação na saúde e o estabelecimento de iniciativas relacionadas à reorientação da formação profissional, com ênfase na abordagem integral do processo saúde-doença, na valorização da Atenção Básica e na integração entre as Instituições de Ensino Superior (IES), serviços de saúde e comunidade, com a finalidade de propiciar o fortalecimento do SUS.

- C) A proposta contida na PNEPS assume a regionalização da gestão do SUS, como base para o desenvolvimento de iniciativas qualificadas para o enfrentamento das carências e necessidades do sistema nacional de saúde.
- D) No que concerne à Educação Permanente em Saúde, a definição assumida pelo Ministério da Saúde (MS) se configura como aprendizagem no trabalho, em que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho.
- E) A Educação Permanente em Saúde é uma estratégia político-pedagógica que toma como objeto os problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde e incorpora o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação e controle social no cotidiano do trabalho com vistas à produção de mudanças neste contexto.

**05. Observe os conceitos abaixo descritos, considerando o Decreto 7.508/2011 e associe os itens I, II, III e IV às proposições A, B, C, D.**

- |  |
|--|
| <p><b>I.</b> Região de Saúde</p> <p><b>II.</b> Mapa da Saúde</p> <p><b>III.</b> Rede de Atenção à Saúde</p> <p><b>IV.</b> Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde</p> |
|--|

- |   |
|---|
| <p><b>A.</b> Descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema.</p> <p><b>B.</b> Conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.</p> <p><b>C.</b> Acordo de colaboração firmado entre entes federativos, com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde.</p> <p><b>D.</b> Espaço geográfico contínuo, constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.</p> |
|---|

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

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

**06. A seguir, apresenta-se um trecho de uma matéria publicada na Revista Radis, intitulada: “HOMENS NEGROS INVISÍVEIS NA VACINAÇÃO - As desigualdades no processo de imunização para o homem negro na pandemia de covid-19”, de Rudson Amorim, em 19 de julho de 2023:**

<p>Dados levantados e divulgados pelo Instituto Pólis apontam que, em 2021, a população negra morreu cerca de 1,5 vezes mais do que a população branca. Para ser mais específico, a projeção é de que 55% das pessoas negras internadas em estado grave por covid-19 nos hospitais vieram a óbito, enquanto apenas 34% das pessoas brancas foram impactadas pela doença nessas mesmas condições.</p> <p>Entretanto, até hoje o Ministério da Saúde e as secretarias estaduais não divulgaram os dados relacionados a raça e gênero na contagem de óbitos, o que dificulta a criação de políticas para tentar diminuir a <b>taxa de letalidade</b> da doença para esse grupo. Vale lembrar que, desde 2017, já existe a Portaria nº 344, que obriga o Ministério da Saúde a incluir dados relacionados à raça/cor em todos os documentos produzidos pelo órgão.</p>
--

**Com relação ao conceito de letalidade, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A letalidade reflete a frequência com que surgem novos casos de uma doença num intervalo de tempo.
- B) A letalidade é uma medida da gravidade da doença, calculada dividindo-se o número de óbitos por determinada doença pelo número de casos da mesma doença.
- C) A letalidade é um indicador de saúde, calculada dividindo-se o número de óbitos pela população em risco.
- D) A letalidade é uma medida de frequência que considera pessoas que apresentaram, pelo menos, um episódio da doença ao longo da vida.
- E) A letalidade refere-se ao número de casos existentes de uma doença em um dado momento.

**07. Dentre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), aquele que é orientado pelo respeito às necessidades, diversidades e especificidades de cada cidadão ou grupo social, incluindo o reconhecimento de determinantes sociais e tem relação direta com os conceitos de igualdade e de justiça social, corresponde à**

- A) Universalização.      B) Igualdade.      C) Equidade.      D) Integralidade.      E) Justiça social.

**08. Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde.  
 B) O processo de planejamento da saúde será descendente e integrado, do nível federal até o local, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.  
 C) As Regiões de Saúde serão instituídas pelo Ministério da Saúde, em articulação com os estados, respeitadas as diretrizes gerais pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite - CIT.  
 D) O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção terciária e deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial, conforme legislação vigente.  
 E) O planejamento da saúde é obrigatório para os entes públicos, mas não acarretará na indução de políticas para a iniciativa privada.

**09. No que se refere à Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A garantia do provimento e estratégias de fixação de profissionais de saúde para a Atenção Básica, com vistas a promover ofertas de cuidado e o vínculo, é responsabilidade comum a todas as esferas de governo.  
 B) A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica.  
 C) Serão reconhecidas outras estratégias de Atenção Básica, desde que observados os princípios e diretrizes previstos nessa Portaria e tenham caráter transitório, devendo ser estimulada sua conversão em Estratégia Saúde da Família.  
 D) A Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.  
 E) A garantia de uma infraestrutura adequada e com boas condições para o funcionamento das UBS, garantindo espaço, mobiliário e equipamentos, além de acessibilidade de pessoas com deficiência, de acordo com as normas vigentes, é responsabilidade exclusiva dos municípios.

**10. Com base na Portaria nº 2.436/2017, que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica, analise as seguintes assertivas e coloque V nas verdadeiras e F nas falsas.**

- |  |
|--|
| <p><b>I.</b> ( ) Como forma de garantir a coordenação do cuidado, ampliando o acesso e resolutividade das equipes que atuam na Atenção Básica, recomenda-se população adscrita por equipe de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF) de 2.000 a 3.500 pessoas, localizada dentro do seu território, garantindo os princípios e diretrizes da Atenção Básica, sendo vedada a existência de outros arranjos de adscrição.</p> <p><b>II.</b> ( ) As UBS deverão assegurar o acolhimento e escuta ativa e qualificada das pessoas, mesmo que não sejam da área de abrangência da unidade, com classificação de risco e encaminhamento responsável de acordo com as necessidades apresentadas.</p> <p><b>III.</b> ( ) Em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 850 pessoas por ACS.</p> <p><b>IV.</b> ( ) Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades é atribuição exclusiva dos agentes comunitários de saúde.</p> |
|--|

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

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

**11. A Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), instituída pela Resolução n.º 588/2018, é um documento que aborda a definição dos princípios, das diretrizes e das estratégias a serem observados nas três esferas de gestão do SUS no que se refere à vigilância em saúde.**

**Sobre tal política, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A vigilância à saúde compreende a articulação dos saberes, processos e práticas relacionados à vigilância epidemiológica, vigilância em saúde ambiental, vigilância em saúde do trabalhador e vigilância sanitária.
- B) A análise de situação de saúde e as ações laboratoriais são atividades transversais e essenciais no processo de trabalho da Vigilância em Saúde.
- C) A vigilância à saúde incide sobre todos os níveis e formas de atenção à saúde, abrangendo restritamente os serviços de saúde públicos, além de estabelecimentos relacionados à produção e circulação de bens de consumo e tecnologias que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde.
- D) A PNVS deve contribuir para a integralidade na atenção à saúde, o que pressupõe a inserção de ações de vigilância em saúde em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde do SUS.
- E) A PNVS deverá contemplar toda a população em território nacional, priorizando, entretanto, territórios, pessoas e grupos em situação de maior risco e vulnerabilidade.

**12. “Medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho de um sistema de saúde”.**

**Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), este se refere ao conceito de**

- A) Prevalência.
- B) Risco.
- C) Incidência.
- D) Indicadores de saúde.
- E) Taxa de mortalidade.

**13. Sobre Sistemas de Informação em Saúde, é INCORRETO afirmar que**

- A) o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória.
- B) o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) foi implantado com o objetivo de coletar dados sobre os nascimentos ocorridos em todo o território nacional e fornecer informações sobre natalidade para todos os níveis do Sistema de Saúde.
- C) o Sistema de Informações Sobre Mortalidade (SIM) foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde em 1975 para coletar dados sobre mortalidade no país.
- D) o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) se refere ao Sistema de Informação que permite o acompanhamento das crianças quanto à avaliação de nascimento, crescimento e segurança alimentar.
- E) o documento básico e essencial à coleta de dados da mortalidade no Brasil é a Declaração de Óbito.

**14. De acordo com a Lei nº 8.080/1990 e suas alterações, NÃO é considerado um dos princípios e diretrizes do SUS:**

- A) Direito à informação às pessoas assistidas sobre sua saúde.
- B) Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.
- C) Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
- D) 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.
- E) Utilização da vigilância sanitária para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática.

**15. No que diz respeito ao financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta coletiva, com acesso em cada esfera de sua atuação e movimentados sob fiscalização da Comissão Intergestores Tripartite.
- B) Na esfera federal, os recursos financeiros, originários do Orçamento da Seguridade Social, de outros Orçamentos da União, além de outras fontes, serão administrados pelo Ministério da Saúde, através do Fundo Nacional de Saúde.
- C) O Ministério da Saúde acompanhará, através de seu sistema de auditoria, a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios.
- D) O orçamento da seguridade social destinará ao Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades.
- E) Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação de alguns critérios, segundo análise técnica de programas e projetos, entre eles, o perfil demográfico da região e o perfil epidemiológico da população a ser coberta.

**16. Após mais de três décadas da publicação das Leis Orgânicas do Sistema Único de Saúde, a mudança no perfil de morbimortalidade tem desafiado a gestão e operacionalização do SUS diante da grande heterogeneidade dos quase seis mil municípios brasileiros.**

**Sobre a transição demográfica e epidemiológica no Brasil, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O conceito de transição epidemiológica é utilizado para descrever e explicar as transformações nos padrões de ocorrência de doenças e causas de morte.
- B) Os padrões de doenças se modificaram ao longo do tempo, passando de um padrão marcado por enfermidades predominantemente infecciosas para um padrão de maior prevalência de doenças crônicas não transmissíveis.
- C) O Brasil convive com distintos padrões de transição epidemiológica, demográfica e de saúde.
- D) As desigualdades de renda e de acesso a bens essenciais, como moradia, educação, saneamento e acesso aos serviços de saúde, têm relação com os padrões de saúde de uma população.
- E) As regiões do país apresentam padrões de saúde homogêneos que se aproximam dos padrões países desenvolvidos.

**17. O planejamento tem sido reconhecido como método, ferramenta, instrumento ou técnica para a gestão, gerência ou administração e como processo social em que participam sujeitos, individuais e coletivos.**

**Sobre o planejamento em saúde, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O processo de planejamento e orçamento no SUS deve ser de natureza ascendente desde a esfera municipal até a federal.
- B) A construção do Mapa da Saúde é parte integrante do processo de planejamento.
- C) O Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão são instrumentos para o planejamento no SUS.
- D) O planejamento no SUS deve ter como base territorial, especificamente, o ente federativo estadual.
- E) É o plano de saúde que norteia a elaboração do planejamento e orçamento do governo no tocante à saúde

**18. Segundo a Portaria Nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, alguns fundamentos precisam ser assegurados para assegurar resolutividade na rede de atenção, EXCETO**

- A) Qualidade.
- B) Suficiência.
- C) Universalidade.
- D) Economia de escala.
- E) Disponibilidade de Recursos.

**19. Conforme a Lei 8.080/90, são atribuições comuns à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios as citadas abaixo, EXCETO:**

- A) Formar consórcios administrativos intermunicipais
- B) Propor a celebração de convênios, acordos e protocolos internacionais relativos à saúde, saneamento e meio ambiente
- C) Promover a articulação da política e dos planos de saúde
- D) Organização e coordenação do sistema de informação de saúde
- E) Realizar pesquisas e estudos na área de saúde

**20. A Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, instituiu a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde. Sobre essa política, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O cadastramento de usuários do SUS deverá ser realizado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES.
- B) A contratualização de serviços de saúde deverá seguir as normas e políticas específicas do serviço a ser contratualizado.
- C) Garantir os princípios da equidade e da integralidade não é uma atribuição da regulação do acesso.
- D) Capacitar de forma permanente as equipes que atuarão nas unidades de saúde é atribuição exclusiva da educação permanente em saúde.
- E) Fazer a gestão da ocupação de leitos e agendas das unidades de saúde é uma das atribuições do complexo regulador.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

**21. As dietas orais podem ser modificadas com relação à consistência. Analise a refeição (almoço) descrita abaixo:**

“Legumes cozidos regados ao azeite (batata, chuchu e cenoura), carne moída e ovo cozido, purê de abóbora com gema de ovo e uma colher de leite em pó; pudim de leite”.  
**Esta refeição oferece 750 kcal, em média.**

**Analisando as informações contidas acima, esta refeição tem características para ser incluída em um plano alimentar de uma dieta**

- A) de consistência normal e hipocalórica.
- B) de consistência branda e hiperproteica.
- C) de consistência pastosa e hiperproteica.
- D) de consistência normal e alto resíduo.
- E) de consistência branda, em pequenos volumes.

**22. Dentre os fatores da dieta e da função do trato gastrointestinal relacionados abaixo qual deles NÃO influencia negativamente a disponibilidade do ferro alimentar?**

- A) pH alcalino ou acloridria
- B) Excesso de cátions divalentes
- C) Presença de fitato e fosfato
- D) Tempo rápido de trânsito intestinal
- E) Presença de proteínas oriundas de carnes vermelhas

**23. Analise as afirmativas abaixo conforme os dados do Vigitel (VIGITEL BRASIL 2021 VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS POR INQUÉRITO TELEFÔNICO). Sobre o conjunto das 27 cidades investigadas, foi encontrado que**

- I. a frequência de excesso de peso foi de 57,2%, sendo maior entre os homens (59,9%) do que entre as mulheres (55,0%).
- II. no total da população, a frequência do excesso de peso aumentou com a idade até os 54 anos e reduziu com o aumento da escolaridade.
- III. a frequência de adultos obesos foi de 22,4%, semelhante entre as mulheres (22,6%) e os homens (22,0%).
- IV. a frequência de obesidade aumentou com a idade até os 64 anos para mulheres.
- V. entre as mulheres, a frequência de obesidade diminuiu com o aumento da escolaridade, com seu menor valor entre aquelas com 12 e mais anos de estudo.

**Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Apenas I e II são verdadeiras.
- B) Apenas I, II e III são verdadeiras.
- C) Apenas II, III, IV e V são verdadeiras.
- D) Todas são verdadeiras.
- E) Apenas III, IV e V são verdadeiras.

**24. Sobre os métodos de medidas do gasto energético, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A **Calorimetria Direta** é o método de maior acurácia e o uso indicado para medidas de gasto energético em situações específicas, como para aferir o efeito térmico de um nutriente.
- B) A **Água Duplamente Marcada** tem boa acurácia e é indicada para indivíduos com doença renal crônica.
- C) A **Calorimetria Indireta** é uma técnica mais complicada do que a **Calorimetria Direta** e não reflete a atividade física usual do indivíduo.
- D) A **Água Duplamente Marcada** tem alto custo e não permite aferir medidas do gasto energético por longos períodos.
- E) A **Calorimetria Direta** não reflete a atividade física usual do indivíduo, porém tem baixo custo operacional.

**25. Sobre a avaliação dietética, analise os itens abaixo:**

- I.** A melhor medida da necessidade nutricional de um indivíduo é dada pela EAR (estimated average requirements).  
**II.** Existem variações das necessidade nutricionais, mesmo entre indivíduos do mesmo sexo e estágio da vida.  
**III.** A melhor estimativa da ingestão usual de um indivíduo é a média da ingestão observada desse mesmo indivíduo.  
**IV.** A variabilidade intrapessoal da ingestão alimentar é demonstrada pelo desvio padrão da mediana da ingestão habitual.

**Assinale alternativa CORRETA.**

- A) Apenas I e II são verdadeiros.  
 B) Apenas I, II e III são verdadeiros.  
 C) Apenas II, III e IV são verdadeiros.  
 D) Todos são verdadeiros.  
 E) Apenas III e IV são verdadeiros.

**26. Sobre planejamento e recomendações da ingestão de micronutrientes, avalie os itens abaixo:**

- I.** É indicado o consumo de 400 mg de ácido fólico por dia para mulher em idade fértil.  
**II.** É indicado para fumantes um acréscimo de 35 mg de vitamina C diariamente.  
**III.** Para população em geral, a recomendação de micronutrientes deve utilizar a RDA (Recommended Dietary Allowances) ou AI (Adequate Intake), conforme o sexo e a idade.  
**IV.** As necessidades de ferro para os vegetarianos é 1,8 vez maior por causa da biodisponibilidade do ferro presente nos vegetais.  
**V.** Para as mulheres, mesmo as que não menstruam, deve ser considerado um acréscimo de 2,5mg/dia de ferro.

**Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Apenas I e II são verdadeiros.  
 B) Apenas I, II e III são verdadeiros.  
 C) Apenas I, II, III e IV são verdadeiros.  
 D) Todos são verdadeiros.  
 E) Apenas III, IV e V são verdadeiros.

**27. Considere as fontes alimentares dos compostos bioativos com propriedades benéficas e associe a coluna da direita com a da esquerda.**

- |                                     |     |   |
|-------------------------------------|-----|---|
| 1. Ácido oleico (C18:1)             | ( ) | Farelo de aveia, farelo de cevada                     |
| 2. Fruto-oligossacarídeos e inulina | ( ) | Macaxeira, floco de aveia, milho e trigo, leguminosas |
| 3. B-glucana                        | ( ) | Óleo de milho, de girassol, de soja                   |
| 4. Gomas                            | ( ) | Sementes oleaginosas, óleo de canola .                |
| 5. Ácido linoleico (w-6)            | ( ) | Batata yacon, cebola, alho, banana.                   |
| 6. Pectina                          | ( ) | Aveia, cevada e algas                                 |

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

- A) 3 -6 - 5- 1 - 4 - 2  
 B) 6 - 3 - 4 - 1 -2- 5  
 C) 4 - 6- -5- 3- 2- 1  
 D) 4 - 6 -5- -1- -2 -3  
 E) 3 - 6- 1 - 5- 4- 2.

**28. A antropometria é utilizada para avaliar a distribuição da gordura corporal.****Assinale a alternativa CORRETA sobre o uso das medidas e indicadores da gordura corporal.**

- A) A Razão cintura-altura é um indicador de adiposidade abdominal útil para detectar fatores de risco cardiometabólicos, em ambos os sexos e em diversos grupos étnicos.  
 B) A circunferência da cintura não se correlaciona com o IMC, no entanto se mostra como preditora do tecido adiposo visceral.  
 C) A Razão cintura-quadril é apropriada para diferenciar depósito de gordura visceral ou subcutânea.  
 D) O Diâmetro abdominal-sagital é importante para estimar a gordura visceral, porém é uma medida invasiva e não é simples de realização.  
 E) O ponto de corte da razão cintura -altura de um indivíduo deve ser maior que 0,5 .

29. Todos abaixo constituem critério para diagnóstico clínico da Síndrome Metabólica, EXCETO um deles. Assinale-o.

- A) Glicemia de jejum aumentada ou tratamento medicamentoso para hiperglicemia.
- B) Colesterol- LDL aumentado ou tratamento medicamentoso para hipercolesterolemia.
- C) Trigliceridemia igual ou maior que 150mg/dL ou tratamento medicamentoso para hipertrigliceridemia.
- D) Hipertensão Arterial ou tratamento medicamentoso anti-hipertensivo.
- E) Circunferência da cintura aumentada, conforme definições populacionais específicas.

30. Ao praticar o aconselhamento nutricional na prática clínica, o nutricionista deve entender qual o seu papel para permitir que o paciente/cliente possa participar da mudança esperada.

Nesse contexto, assinale a alternativa que traz uma atitude/ação que NÃO é do Nutricionista e sim do Paciente/cliente.

- A) Auxiliar na busca de estratégias para mudanças.
- B) Fazer a escolha alimentar.
- C) Orientar.
- D) Auxiliar na identificação do problema nutricional.
- E) Apontar possíveis ligações entre a alimentação e o comportamento alimentar.

31. A Sociedade Brasileira de Diabetes (<https://diabetes.org.br/>) afirma que a dietoterapia é uma das partes mais desafiadoras no tratamento do Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2), destacando o papel das proteínas neste contexto. Avalie os itens abaixo sobre as recomendações e o papel das proteínas para pessoas com DM2.

- I. A ingestão de proteínas para as pessoas com Diabetes (sem doença renal) deve variar de 1 a 1,5 g/kg de peso corporal/dia ou de 15-20% das calorias totais diárias.
- II. Consumir proteínas pré-refeição que contenham carboidratos, pode melhorar o controle e reduzir o índice glicêmico da alimentação, pois estimulam a produção de insulina e diminuem o esvaziamento gástrico, reduzindo, assim, a curva de glicose pós-prandial (pós-refeição).
- III. O consumo excessivo de proteínas pode afetar, significativamente, a glicemia, aumentando a chance de hiperglicemia tardia, ou seja, de 2 a 6 horas após a refeição.
- IV. Indivíduos com comprometimento renal e/ou com necessidades proteicas elevadas devem seguir recomendações específicas para o quadro clínico.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Apenas I e II são verdadeiros.
- B) Apenas I, II e III são verdadeiros.
- C) Apenas II, III e IV são verdadeiros.
- D) Apenas III e IV são verdadeiros.
- E) Todos são verdadeiros.

32. O ganho de peso ao longo da gestação sofre variações, dependendo do estado nutricional inicial da gestante, trimestre de gestação e alterações hormonais. Com base nas novas recomendações de ganho de peso do Ministério da Saúde (2023), uma gestante classificada como baixo peso no período pré- gestacional (IMC < 18,5kg/m<sup>2</sup>) poderá ganhar em torno de

- A) 7,2 – 9kg.
- B) 8 – 12,7kg.
- C) 15- 17,3kg.
- D) 9,7 – 12,2kg.
- E) 12,5- 16kg.

33. Leia o texto contido no quadro abaixo:

**Dieta low carb: especialista conta tudo o que você precisa saber antes de adotar**

**Especialista em nutrologia fala sobre os benefícios da redução de carboidrato na rotina alimentar**

“No fundo, não se trata de uma dieta, mas de uma estratégia nutricional que consiste apenas na redução do carboidrato - nutriente presente em grande quantidade em alimentos como pães, massas e raízes - da alimentação habitual. Essa diminuição pode acontecer em diversos níveis. Ou seja, uma estratégia low carb pode ter o consumo de carboidrato diário variando entre 20g e 130g. Esse cálculo pode ser feito também em porcentagem: os carboidratos devem representar entre 5% e 44% do valor energético total do dia a recomendação normal seria de 45% a 55%. Isso permite que a alimentação seja adotada nas mais diferentes configurações, dependendo do objetivo de cada paciente”.

Fonte: <https://panelinhafit.com.br/blog/dieta-low-carb>, Acessado em 14/10/23



Assinale a alternativa que indica a sequência CORRETA.

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

**39. De acordo com as recomendações nutricionais propostas pelo *Institute of Medicine*, IOM, para o cálculo das necessidades energéticas da gestante, é necessário acrescentar aos valores de necessidade estimada de energia (EER) para mulheres não grávidas um adicional de energia para o segundo e para o terceiro trimestre de gestação. Esses valores correspondem a**

- A) 340 kcal para o segundo trimestre e 452kcal para o terceiro trimestre.  
 B) 250 kcal para o segundo trimestre e 630kcal para o terceiro trimestre.  
 C) 450 kcal para o segundo trimestre e 700kcal para o terceiro trimestre.  
 D) 150 kcal para o segundo trimestre e 356kcal para o terceiro trimestre.  
 E) 200 kcal para o segundo trimestre e 410kcal para o terceiro trimestre.

**40. A anemia ferropriva é um dos mais graves problemas nutricionais mundiais em termos de prevalência. No Brasil, a prevalente de anemia é maior entre as crianças na faixa etária de 6 a 23 meses (19,0%), de acordo com os dados do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (Enani-2019). Entre as principais causas da anemia ferropriva nessa faixa etária, podemos destacar**

- A) introdução tardia da alimentação complementar.  
 B) uso de fórmulas infantis fortificadas e bicos artificiais.  
 C) consumo elevado de alimentos ricos em ferro heme.  
 D) consumo elevado de vegetais e frutas ricos em ácidos cítrico e málico.  
 E) crianças, filhos de mães que desenvolveram diabetes gestacional.

**41. A Estratégia de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (PROTEJA) tem como objetivo deter o avanço da obesidade infantil e contribuir para a melhoria da saúde e da nutrição das crianças brasileiras. Entre as Estratégias efetivas para prevenção e reversão do cenário de obesidade infantil do PROTEJA, está(ão)**

- A) Ações na atenção terciária à saúde.  
 B) Promoção da saúde nos parques.  
 C) Promoção de saúde nas escolas.  
 D) Ambientes alimentares dinâmicos e coloridos.  
 E) Campanhas com propagandas de produtos infantis.

**42. Avalie os itens sobre a fisiopatologia das condições abaixo:**

- I.** A doença celíaca (DC) é uma disfunção intestinal, ocasionada por hipersensibilidade e intolerância permanente ao glúten.
- II.** A doença celíaca (DC) e a diabetes mellitus (DM) tipo 1 (DM1) compartilham o mesmo mecanismo genético. O diagnóstico de doença celíaca (DC) em pessoas com diabetes mellitus (DM) tipo 1 (DM1) é 20 vezes superior ao da população em geral.
- III.** O hiperparatireoidismo ocorre quando glândulas paratireoides hiperativas causam a diminuição dos níveis de paratormônio (ou hormônio paratireoidiano, PTH) no sangue, causando hipercalcemia.
- IV.** A intolerância à lactose ocorre devido à deficiência da lactase pancreática, e não existe um teste laboratorial que auxilie no diagnóstico.

Assinale a alternativa CORRETA.

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

**43. Segundo as recomendações da Sociedade Brasileira de Diabetes . SBD, qual das recomendações abaixo tem nível de evidência I A como terapia nutricional no pré-diabetes e no diabetes mellitus tipo 2?**

- A) Em pessoas com pré-DM e sobrepeso ou obesidade, É RECOMENDADA a restrição calórica, associada à prática de atividade física para a perda de peso e redução do risco de desenvolver DM2.
- B) A redução do consumo de bebidas contendo açúcares (naturais ou adicionados) É RECOMENDADA por estas estarem associadas a um maior risco de desenvolver DM2.
- C) Diversas abordagens nutricionais são capazes de melhorar o controle glicêmico no DM2. De uma forma geral, É RECOMENDADO que pessoas com DM2 sigam uma dieta balanceada, com restrição de carboidratos simples ou refinados de rápida absorção.
- D) A utilização do índice glicêmico e da carga glicêmica para melhorar o controle glicêmico em pessoas com DM2 PODE SER CONSIDERADA, quando os alimentos forem consumidos de forma isolada.
- E) Em relação à ingestão de gorduras, em pessoas com DM2, DEVE SER CONSIDERADO priorizar o uso de ácidos graxos mono e poli-insaturados, por estarem associados à menor incidência de doenças cardiovasculares.

**44. O Índice de Risco Nutricional (INR) é um dos indicadores do risco nutricional que, quando identificado de maneira precoce, é passível de modificação por meio da intervenção nutricional.**

**Para o cálculo do INR, são utilizadas as seguintes medidas:**

- A) Proteína C Reativa (PCR) sérica, albumina plasmática e Índice de Massa Corporal (IMC)
- B) IMC, percentual de perda de peso em 7 dias e albumina plasmática
- C) PCR, contagem de linfócitos e IMC
- D) IMC, Perda de peso nos últimos 3 meses, redução da ingestão alimentar na última semana
- E) Albumina plasmática e a razão entre o peso atual e o peso usual

**45. Ao orientar o uso de uma dieta enteral com densidade calórica de 2 e com osmolalidade 370mOsm/kg de água, a nutricionista afirma que a dieta tem as seguintes características:**

- A) 2 gramas de proteínas por kg de peso corpóreo, hiperproteica e isotônica
- B) é apropriada para localização jejunal da sonda
- C) 2 kcal/mL da fórmula, hipertônica
- D) 2 kcal para cada g de proteína, isotônica
- E) 800 a 860mL de água para 1000 mL da fórmula, hipertônica, hipercalórica.

**46. Avalie a recomendação:**

Aumentar o consumo de alimentos *in natura* ricos em fibras e micronutrientes (frutas e verduras). Reduzir o consumo de carne vermelha e retirar a pele do frango. Estimular o consumo de peixes de água salgada.

**Esta recomendação é apropriada, de forma mais evidente, para a condição de**

- A) Dislipidemia.
- B) Anemia ferropriva.
- C) Hipertensão arterial sistêmica.
- D) Diabetes mellitus tipo 1.
- E) Comprometimento da massa óssea.

**47. Considere duas crianças do sexo feminino de 6 anos de idade, aqui denominadas X e Y. A criança X tem 112 cm de estatura; a criança Y tem 102 cm de estatura. A mediana de estatura para a idade é 106 cm, e o desvio-padrão é 3cm.**

**Avaliando a condição nutricional de X e Y, foi encontrado que**

- A) X apresenta escore z +3
- B) Y apresenta escore z -1
- C) X apresenta escore z -3
- D) Y apresenta escore z  $\geq +2$
- E) X apresenta escore z indicativo de sobrepeso

**48. Avalie os itens sobre a atenção nutricional no período perioperatório, em procedimentos cirúrgicos em geral, sem considerar as exceções:**

- I.** Não é recomendado jejum superior a 8 horas para sólidos e entre 2 a 6 horas para líquidos claros.
- II.** Para casos de risco nutricional grave, recomenda-se o uso de terapia nutricional pré-operatória, por 7 a 14 dias, preferencialmente com imunonutrientes.
- III.** No pós-operatório, recomenda-se a introdução precoce, entre 12 a 24 horas, da alimentação enteral.
- IV.** No pós-operatório não é recomendado a administração de imunonutrientes.

**Assinale a alternativa CORRETA.**

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

**49. Avalie os itens abaixo sobre as recomendações da Diretriz de Terapia Nutricional no Paciente com Doença Renal Crônica (DRC) (BRASPEN, 2021):**

- I.** Para adultos com DRC estágio G5D, em hemodiálise (HD) ou diálise peritoneal (DP), a recomendação proteica é de 1,2 g/kg/dia, com ingestão energética adequada.
- II.** A dieta com, aproximadamente, 0,3-0,4 g/kg/dia de proteína suplementada com cetoanálogos, ou aminoácidos essenciais, para pacientes com DRC estágio G4-5 diminui o risco de falência renal, reduz proteinúria e pode ter efeitos benéficos sobre complicações metabólicas, sem causar prejuízos no estado nutricional.
- III.** Fontes proteicas de origem vegetal têm ação biológica positiva e possível benefício clínico para pacientes com DRC. As evidências são suficientes para recomendar a substituição de proteínas animais por vegetais.
- IV.** Para pacientes adultos com DRC estágio G3-5D, a restrição da ingestão alimentar de fósforo é indicada na presença de hiperfosfatemia persistente e progressiva e após a avaliação, também, dos níveis séricos de cálcio e paratormônio (PTH).

**Assinale a alternativa CORRETA.**

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

**50. Avalie as seguintes situações:**

- Situação A:** Atuando em um serviço público em uma clínica de nefrologia, o nutricionista prescreve rotineiramente para as pessoas que fazem hemodiálise extrato de semente de coentro, pois, segundo informações acessadas por ela, este extrato tem propriedades anti-inflamatórias, é rico em micronutrientes e pode estimular a memória, além de ter um custo relativamente baixo.
- Situação B:** A mesma nutricionista da situação A, associado a extrato de coentro, prescreve também uma fórmula de micronutrientes que tem um custo caro, de uma marca específica.
- Situação C:** A nutricionista programou assistência nutricional por meio não presencial para atendimento noturno a uma adolescente.
- Situação D:** A nutricionista presta serviços profissionais gratuitos em uma organização não governamental, ONG, que trabalha com idosos em condições de abandono.

**Conforme o Código de Ética do Nutricionista (RESOLUÇÃO CFN Nº 599, 25/02/18, e nº 751/2023), assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Todas as práticas listadas se caracterizam como condutas que contariam o código de ética. .
- B) As práticas listadas se caracterizam como condutas éticas.
- C) Apenas a situação C se caracteriza como uma conduta ética.
- D) Apenas a prática B se caracteriza como uma conduta contrária ao código de ética.
- E) As práticas A e B se caracterizam como condutas contrárias ao código de ética.



**CADERNO 55**  
**- NUTRIÇÃO CLÍNICA -**