



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO
COREMU/HUPAA/UFAL/PROPEP – 2017/2018

PROVA TIPO

1

Área Profissional:

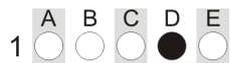
NUTRIÇÃO

Prova Objetiva

CADERNO DE QUESTÕES

INSTRUÇÕES GERAIS

1. Este Caderno de Questões somente deverá ser aberto quando for autorizado pelo Fiscal.
2. Assine neste Caderno de Questões e coloque o número do seu documento de identificação (RG, CNH etc.).
3. Ao ser autorizado o início da prova, verifique se a numeração das questões e a paginação estão corretas. Verifique também se contém **50 (cinquenta)** questões objetivas com 5 (cinco) alternativas cada. Caso contrário comunique imediatamente ao Fiscal.
4. O tempo disponível para esta prova é de **três horas e trinta minutos**. Faça-a com tranquilidade, mas controle seu tempo. **Esse tempo inclui a marcação da Folha de Respostas de Questões Objetivas.**
5. Você somente poderá sair em definitivo do Local de Prova depois de decorrida **uma hora** do início da aplicação.
6. Na Folha de Respostas de Questões Objetivas, **confira seu nome, número do seu documento de identificação e área profissional escolhida.**
7. **Em hipótese alguma lhe será concedida outra Folha de Respostas de Questões Objetivas.**
8. Preencha a Folha de Respostas de Questões Objetivas utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta. Na Folha de Respostas de Questões Objetivas, preencha completamente o círculo correspondente à alternativa escolhida, conforme modelo:



9. Será atribuído o valor ZERO à questão que contenha na Folha de Respostas de Questões Objetivas: dupla marcação, marcação rasurada, emendada ou com "X", não preenchida totalmente ou que não tenha sido transcrita do Caderno de Questões para a Folha de Respostas de Questões Objetivas.
10. A correção da prova objetiva será efetuada de forma eletrônica, considerando-se apenas o conteúdo da Folha de Respostas de Questões Objetivas.
11. Caso a Comissão julgue uma questão como sendo nula, os pontos serão atribuídos a todos os candidatos.
12. Não será permitida qualquer espécie de consulta.
13. **Ao terminar a prova, devolva ao Fiscal de Sala este Caderno de Questões, juntamente com a Folha de Respostas de Questões Objetivas, e assine a Lista de Presença.**
14. Na sala que apresentar apenas 1 (um) Fiscal, os 3 (três) últimos candidatos somente poderão ausentar-se da sala juntos, após a **assinatura da Ata de Encerramento** de provas.

Boa Prova!

N. do doc. de identificação (RG, CNH etc.):

Assinatura do(a) candidato(a):



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
PROF. ALBERTO ANTUNES
HUPAA-UFAL

Maceió/AL, 15 de janeiro de 2017.

 **COPEVE**
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
Você confia no resultado!

CONHECIMENTO GERAL

QUESTÃO 01

De acordo com o texto “HumanizaSUS: Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS”, publicado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), qual a alternativa correta?

- A) Tornou-se imperativa a criação do Programa HumanizaSUS, em 2002, uma vez que, na prática, percebeu-se a impossibilidade de efetivar a Lei nº 8.080/1990.
- B) As unidades de saúde devem ter a gestão centralizada, com fortalecimento das hierarquias e da verticalização do poder de mando, subsidiada pelas evidências científicas.
- C) Os conflitos existentes nas práticas de produção de saúde devem ser analisados coletivamente pelos sujeitos que dela participam (trabalhadores, gestores e usuários).
- D) É necessário o aumento da interferência da iniciativa privada, principalmente para a humanização no campo da gestão do trabalho em saúde, para o aprimoramento do SUS.
- E) Por meio da humanização da saúde foi possível superar a fragmentação do sistema de saúde, diminuindo a transversalidade existente entre trabalhadores e usuários.

QUESTÃO 02

O sistema de vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL) faz parte das ações do Ministério da Saúde para estruturar a vigilância de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no país. Entre essas doenças incluem-se diabetes, obesidade, câncer, doenças respiratórias crônicas e cardiovasculares como hipertensão arterial, que têm grande impacto na qualidade de vida da população.

O VIGITEL tem como objetivo monitorar a frequência e a distribuição de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis em todas as capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal. Todo ano são realizadas entrevistas telefônicas em amostras da população adulta (18 anos ou mais) residente em domicílios com linha de telefone fixo. Seus resultados são amplamente divulgados sistematicamente para a população em geral e profissionais de saúde.

Avaliando a série histórica dos indicadores do VIGITEL 2006-2014, qual perfil é correto afirmar?

- A) Aumento do tabagismo.
- B) Redução da prática de atividade física.
- C) Aumento do excesso de peso/obesidade.
- D) Redução do consumo de frutas e hortaliças.
- E) Aumento do consumo de bebidas alcoólicas.

QUESTÃO 03

Uma senhora que trabalha informalmente como costureira apresentou tonturas e cefaleia durante seu trabalho. Por não contar com Unidade Básica de Saúde na sua região, dirigiu-se para um ambulatório do SUS para atendimento. Na recepção, o funcionário que a recepcionou exigiu carteira do SUS, comprovante de residência e RG, como condição para permitir o atendimento. Com essa atitude, o funcionário infringiu qual princípio do SUS?

- A) Integralidade.
- B) Universalidade.
- C) Regionalização.
- D) Descentralização.
- E) Participação popular.

QUESTÃO 04

O Brasil vem passando por um processo de modificação nos padrões de morbimortalidade, associado ao fenômeno do envelhecimento populacional, o que resulta na modificação do perfil de adoecimento e morte na população brasileira. Dadas as afirmativas,

- I. As doenças cardiovasculares são as principais causas básicas de óbito no Brasil e em suas regiões.
- II. Acidentes e violência são causas de óbito que atingem de forma distinta homens e mulheres, sendo suas taxas maiores entre homens jovens.
- III. As Doenças Transmissíveis não figuram mais entre as principais causas de óbito no Brasil e em suas regiões.
- IV. Nas duas últimas décadas, houve uma redução da mortalidade infantil no Brasil, mas ainda persistem diferenças regionais, existindo populações de maior risco, a maior parte concentrada nas regiões norte e nordeste.

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

QUESTÃO 05

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é uma das políticas estratégicas para pensar a formação para o SUS, através de uma análise coletiva dos processos de trabalho e das práticas e desafios vivenciados no cotidiano dos serviços. Considera Educação Permanente como “o conceito pedagógico, no setor da saúde, para efetuar relações orgânicas entre ensino e as ações e serviços, e entre docência e atenção à saúde, sendo ampliado, na Reforma Sanitária Brasileira, para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde “(BRASIL, 2007, p. 7). O Art. 1º da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – Portaria nº 1.996, de 20 de Agosto de 2007 –, resolve: “Definir novas diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, adequando-a às diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde”. Para tanto, destaca em seu parágrafo único que: A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde deve considerar, dentre esses vários fatores:

- I. as especificidades regionais;
- II. a superação das desigualdades regionais;
- III. as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde;
- IV. a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde;
- V. as necessidades da gestão das organizações sociais e da privatização da saúde como definidoras da política.

Dos itens, verifica-se que estão corretos apenas

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

QUESTÃO 06

Ana é uma mulher de 53 anos que certo dia acordou apresentando dor e secreção em um mamilo. No autoexame percebeu um pequeno volume na mama. Sempre muito atenta com sua saúde, Ana buscou o mais rápido possível entender o que ocasionava aquela situação e resolver seu problema de saúde. Por quase dois anos, Ana percorreu diferentes serviços, dentro e fora de seu município, a fim de realizar exames e adotar a terapêutica indicada pelos profissionais que a atenderam. Após esse período, Ana estava sem uma mama e sentindo-se extremamente insegura. Não sabia mais o que esperar de seu futuro e se deveria contar exclusivamente com os serviços públicos de saúde disponíveis em sua região. Chegou a pensar em pagar um plano de saúde particular, mas se deu conta de que muitos conhecidos seus também se sentiam insatisfeitos com seus planos de saúde e que o dinheiro gasto com o plano lhe faria muita falta. Desde então, Ana não dorme mais tranquila e reza para que Deus a proteja.

BAPTISTA, Tatiana Vargas de Faria; MACHADO, Cristiani Vieira; LIMA, Luciana Dias de. O caso de Ana. In: OLIVEIRA, Roberta Gondim; GRABOIS, Victor; MENDES JÚNIOR, Walter Vieira (orgs). *QUALIFICAÇÃO DE GESTORES DO SUS*. Rio de Janeiro: EAD/Ensp, 2009.

Diante do caso apresentado e amparando-se na Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/1990, são princípios do SUS que deveriam ser obedecidos no caso de Ana:

- I. universalidade do acesso, integralidade e equidade da assistência à saúde, entendida 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;
- II. preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde; divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário; e participação da comunidade;
- III. centralização político-administrativa, com direção federal 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.

Dos itens, verifica-se que está(ão) correto(s)

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

QUESTÃO 07

O Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) tem na Secretaria Municipal de Saúde o primeiro elo da cadeia de processamento de dados. Para tanto, é necessário que adote procedimentos que vão desde a distribuição da Declaração de Óbito (DO) até a remessa de dados para a Secretaria Estadual de Saúde. Dentre esses procedimentos, a codificação se destina à transposição dos diagnósticos atestados pelo médico para os códigos correspondentes na CID-10 e à seleção da causa básica. A codificação deve ser realizada por

- A) médicos lotados na vigilância epidemiológica.
- B) sanitaristas habilitados por pós-graduação lato ou stricto sensu.
- C) sanitaristas habilitados por pós-graduação stricto sensu, apenas.
- D) técnicos capacitados que realizam os cursos oferecidos no âmbito da Vigilância em Saúde, nos âmbitos municipais, estaduais ou federal.
- E) técnicos de nível superior da área da saúde (médicos, enfermeiros, nutricionistas, farmacêuticos e demais) que possuam título de especialista em saúde pública.

QUESTÃO 08

De acordo com o Artigo 199, Seção II da Constituição Federal de 1988, é correto afirmar que a assistência à saúde é livre à iniciativa privada

- A) na situação de destinação de recursos públicos para auxílios de instituições privadas com fins lucrativos.
- B) para participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País.
- C) como forma complementar do Sistema Único de Saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, sem preferência de qualquer espécie.
- D) como forma complementar do Sistema Único de Saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.
- E) nas condições que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, além da coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados.

QUESTÃO 09

Observe a seguinte descrição dos objetivos e métodos de uma pesquisa epidemiológica publicada no Brasil, em 2003:

OBJETIVOS: apresentar as características socioeconômicas e demográficas, o perfil nutricional de crianças ao nascer e aos 12 meses de vida, além dos dados longitudinais sobre aleitamento, diarreia e situação vacinal durante o primeiro ano de vida.

MÉTODOS: uma amostra de 652 recém-nascidos foi recrutada de setembro de 1997 a agosto de 1998 e acompanhada durante os primeiros 18 meses de vida. Essas crianças residiam nas áreas urbanas de quatro municípios da zona da mata meridional de Pernambuco. A coleta de dados foi realizada através de visitas domiciliares.

LIRA, P.I.C. et al. Saúde e nutrição de crianças de áreas urbanas da Zona da Mata Meridional de Pernambuco: resultados preliminares. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* [online]. 2003, v. 3, n. 4, p. 463-472.

Considerando a descrição, qual o tipo da pesquisa?

- A) Estudo de coorte.
- B) Estudo ecológico.
- C) Estudo seccional.
- D) Inquérito ou Survey.
- E) Estudo caso-controle.

QUESTÃO 10

O SISAP-IDOSO (Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso) foi desenvolvido como uma iniciativa conjunta da Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa (COSAPI) do Ministério da Saúde e do Laboratório de Informação em Saúde (LIS) do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica (ICICT) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). O SISAP-IDOSO compreende um sistema de consulta de indicadores pela internet, no âmbito federal, estadual e municipal, sobre a saúde do idoso. A finalidade é oferecer uma ferramenta para a gestão do SUS que permita ao mesmo tempo conhecer a situação de saúde da população idosa e estabelecer processos contínuos de acompanhamento (monitoramento da implementação e avaliação de resultados). Utiliza informações de fontes específicas e selecionadas de acordo com a matriz conceitual, e conta com informações de diferentes fontes, pesquisas e inquéritos.

Sobre SISAP-IDOSO, são fontes de informações para o sistema:

- I. SIA/SUS (Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde) e SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade);
- II. SI-PNI (Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações) e SIH/SUS (Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde);
- III. PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios), a PNS 2013 (IBGE – Pesquisa Nacional de Saúde – PNS 2013) e o VIGITEL (Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico);
- IV. Estudo Longitudinal da Saúde do Adulto (ELSA – Brasil) e Estudo Longitudinal da Saúde e Bem Estar da População Idosa Brasileira (ELSI – Brasil).

Dos itens, verifica-se que está(ão) correto(s) apenas

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

QUESTÃO 11

No Brasil, os Sistemas de Informação em Saúde são vinculados ao SUS, que, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), detêm em bancos de dados as informações que compõem esses sistemas. Vale ressaltar que informações pessoais também fazem parte dos sistemas de informação. Quanto à disponibilização dessas informações pessoais pela SVS, é correto afirmar:

- A) as informações pessoais devem ter seu acesso restrito; assim, não estão disponíveis para consulta nas bases de dados do DATASUS, não podendo ser divulgadas, segundo a Lei nº 12.527 de 2011, sendo a única exceção o cumprimento de mandado judicial.
- B) as informações pessoais devem ter seu acesso restrito; assim, não estão disponíveis regularmente para consulta nas bases de dados do DATASUS. Segundo a Lei nº 12.527, de 2011, essas informações podem ser divulgadas apenas com o consentimento expresso da pessoa a que elas se referirem.
- C) as informações pessoais devem ter seu acesso restrito; assim, não estão disponíveis regularmente para consulta nas bases de dados do DATASUS. Há, no entanto, a possibilidade de serem requeridas por instituições, pesquisadores e afins, podendo ser liberadas a esses requisitantes, após ciência do indivíduo dono dessa informação pessoal, desde que sejam respeitados os preceitos legais da Lei nº 12.527, de 2011.
- D) as informações pessoais devem ter seu acesso restrito; assim, não estão disponíveis regularmente para consulta nas bases de dados do DATASUS. Há, no entanto, a possibilidade de serem requeridas por instituições, pesquisadores e afins, podendo ser liberadas a esses requisitantes, independentemente da ciência do indivíduo dono dessa informação pessoal, desde que sejam respeitados os preceitos legais da Lei nº 12.527, de 2011.
- E) as informações pessoais devem ter seu acesso restrito; assim, não estão disponíveis regularmente para consulta nas bases de dados do DATASUS, podendo ser divulgadas apenas após ciência do indivíduo dono dessas informações, sendo, segundo a Lei nº 12.52, de 2011, a única exceção a prevenção e diagnóstico médico, quando a pessoa estiver física ou legalmente incapaz, e para utilização única e exclusivamente para o tratamento médico.

QUESTÃO 12

Se de um lado as desonerações diminuem os recursos disponíveis para a Seguridade Social, de outro a luta por mais financiamento para a saúde é uma das principais bandeiras levantadas pelos movimentos sociais que defendem o SUS. O subfinanciamento crônico é apontado como um dos gargalos a serem revertidos pelo Projeto de Lei de Iniciativa Popular, conhecido como Saúde+10, que tramita desde junho de 2013 e propõe que o governo federal aplique 10% de sua Receita Corrente Bruta (RCB) na saúde. As parcelas do orçamento que os estados e os municípios destinam a essa área já são regulamentadas pela Emenda Constitucional 29 de 2000 (12% e 15%, respectivamente), mas a parte da União varia anualmente. "O que acontece é que a União vem colocando, proporcionalmente, cada vez menos dinheiro no SUS desde que ele foi criado", aponta Isabela Soares, vice-presidente do Cebes, uma das entidades que compõem o Movimento Nacional em Defesa da Saúde Pública.

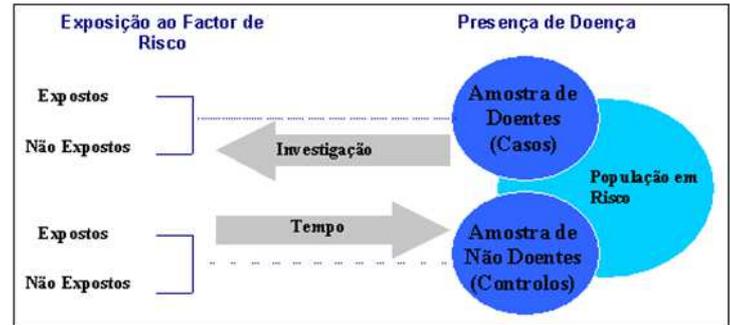
STEVANIM, Luiz Felipe. Caminhos para o financiamento do SUS. *Radis Comunicação e Saúde*, n. 150, mar. 2015.

Sobre o dilema do financiamento da saúde, verifica-se que

- o SUS não teria mais problema de financiamento, se a União aplicasse 10% de sua Receita Corrente Bruta na saúde.
- o SUS, desde que foi instituído pela Constituição Federal de 1988, apresenta uma política de financiamento crescente e sustentável.
- as parcelas do orçamento aplicados por Estados e Municípios são fundamentais para o financiamento do SUS, porém não suficientes.
- Estados e Municípios já aplicavam 12% e 15%, respectivamente, dos seus orçamentos na saúde desde muito antes da Emenda Constitucional 29.
- as parcelas do orçamento aplicadas pela União, Estados e Municípios para o financiamento do SUS crescem anualmente, conforme estipulado pela Emenda Constitucional 29.

QUESTÃO 13

Observe o desenho:



Disponível em:
<http://stat2.med.up.pt/cursop/print_script.php3?capitulo=desenhos_estudo&numero=5&titulo=>.
Acesso em: 05 nov. 2016.

Sobre o Estudo de Caso-controle, qual a alternativa correta?

- A principal desvantagem é a impossibilidade de investigar doenças mais raras, com longo período de indução ou de latência, pois seu desenho requer o acompanhamento por curto período de tempo.
- É uma modalidade de pesquisa transversal, observacional e de agregado, que possibilita analisar comparativamente variáveis globais, quase sempre por meio de correlação entre indicadores sociais e de saúde.
- Nessa modalidade de pesquisa, a população de estudo é dividida em indivíduos expostos e em indivíduos não expostos ao(s) fator(es) de risco estudado(s), e todos esses devem ser livres da doença no início da pesquisa.
- Trata-se de pesquisa para determinar a prevalência de uma doença ou condição de saúde de uma determinada população, em que as variáveis dos indivíduos com agravo são comparadas às daqueles sem agravo.
- É uma modalidade de pesquisa epidemiológica com desenho individuado-longitudinal-retrospectivo, com a característica central de comparação entre dois grupos com base na frequência da exposição ao(s) fator(es) de risco de interesse.

QUESTÃO 14

Dadas as afirmativas baseadas em documentos da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS,

- O acolhimento pode ser feito pela equipe de saúde aos profissionais que a compõem, para que eles possam lidar com as dificuldades que têm em relação às demandas dos usuários.
- A clínica ampliada tem como objeto a doença, buscando a remissão dos sintomas e a cura dos usuários, por meio do trabalho coletivo e integrado entre os diferentes profissionais da saúde.
- O Projeto Terapêutico Singular pode ter como foco usuários, famílias ou grupos, sendo realizado por meio de avaliação orgânica, psicológica e social; definição de metas; divisão de responsabilidades e reavaliações.
- O HumanizaSUS propõe o fortalecimento de equipes multiprofissionais, com o estabelecimento de relações mais democráticas entre usuários, trabalhadores e gestores e valorização do trabalho em saúde.

verifica-se que está(ão) correta(s) apenas

- IV.
- I e II.
- III e IV.
- I, II e III.
- I, III e IV.

QUESTÃO 15

Dentre os indicadores de saúde do idoso do SISAP-IDOSO (Sistema de indicadores de saúde e acompanhamento de políticas do idoso), qual alternativa apresenta um indicador de Condições de Saúde do Idoso (inclui bem-estar, estado funcional, morbidade e mortalidade)?

- A) Mortalidade de idosos por AVC.
- B) Vacinação de idosos contra a gripe.
- C) Idosos que receberam órteses, próteses e materiais especiais.
- D) Mortalidade de idosos por gripe e pneumonia consideradas evitáveis.
- E) Tempo médio de permanência hospitalar de idosos com fratura no quadril.

QUESTÃO 16

A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS afirma que o acolhimento

- A) é uma tecnologia relacional que implica escuta qualificada, com criação de vínculo e garantia de acesso e responsabilização intra e entre unidades do sistema de saúde.
- B) permite a seleção dos usuários que deverão ser atendidos em cada serviço de saúde, restringindo o acesso e assegurando a diminuição das filas nos serviços de urgência.
- C) é o momento de triagem do paciente, sendo necessária uma sala equipada com recursos tecnológicos "de ponta", as quais devem ser criadas em todo território nacional.
- D) tem enfrentado grandes dificuldades para sua implantação nos hospitais públicos, por depender da disposição e da vontade do profissional de saúde que o realiza.
- E) deve ser baseado em critérios científicos, com destaque para os sinais e sintomas físicos apresentados pelo paciente, para que a subjetividade não o distorça.

QUESTÃO 17

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

BRASIL, CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988, SEÇÃO II, ART 196.

Para alcançar o direito à saúde disposto no artigo 196 da Seção II da Constituição Federal de 1988, o Sistema Único de Saúde deve estar organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I. descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II. centralização do financiamento da saúde;
- III. atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- IV. participação da comunidade;
- V. participação de setores privados da saúde.

Dos itens, verifica-se que estão corretos apenas

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

QUESTÃO 18

Para que a atuação da vigilância em saúde seja efetiva, ela está organizada em componentes cujo escopo de atuação é definido por meio do arcabouço legal do SUS.

Correlacione a segunda coluna de acordo com a primeira coluna.

(1) Vigilância Epidemiológica	() Responsável por desenvolver ações de monitoramento contínuo do país/estado/região/município/território, por meio de estudos e análises que revelem o comportamento dos principais indicadores de saúde, priorizando questões relevantes e contribuindo para um planejamento de saúde mais abrangente.
(2) Vigilância Sanitária	() Trata-se de um "conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de se recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos".
(3) Vigilância da Situação de Saúde	() Visa ao conhecimento e à detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do ambiente que interferiram na saúde humana; recomendar e adotar medidas de prevenção e controle dos fatores de risco, relacionados às doenças e outros agravos à saúde.
(4) Vigilância em Saúde Ambiental	() É conjunto de atividades destinadas à promoção e proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.
(5) Vigilância em Saúde do Trabalhador	() Trata-se de um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, na produção e circulação de bens e na prestação de serviços de interesse da saúde.

Os componentes e suas definições estão corretamente descritos na seguinte sequência, de cima para baixo:

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

QUESTÃO 19

A notificação compulsória de doenças e agravos possui como referência uma lista de doenças, agravos e eventos de saúde pública elencados em Portaria Ministerial atualizada regularmente. Quanto às definições que devem ser consideradas no âmbito do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), assinale a alternativa correta.

- A) Epizootia é uma doença cuja transmissão depende de vetor animal.
- B) Notificação compulsória é a comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de doença ou agravo confirmado em um prazo máximo de 24 horas.
- C) Vigilância sentinela é um modelo de vigilância realizada a partir de estabelecimento de saúde estratégico, por exemplo, hospitais, para a vigilância de morbidade, mortalidade ou agentes etiológicos de interesse para a saúde pública; no entanto, nesse caso, a participação é facultativa.
- D) Notificação compulsória negativa trata-se da comunicação semanal realizada pelos profissionais de saúde à autoridade de saúde, informando que na semana epidemiológica não foi identificado nenhuma doença, agravo ou evento de saúde pública constante da Lista de Notificação Compulsória.
- E) Doença é definida como qualquer dano à integridade física ou mental do indivíduo, provocado por circunstâncias nocivas, tais como acidentes, intoxicações por substâncias químicas, abuso de drogas ou lesões decorrentes de violências interpessoais, como agressões e maus tratos, e lesão autoprovocada.

QUESTÃO 20

Dadas as afirmativas sobre os desenhos de pesquisa epidemiológica,

- I. Estudos ecológicos são do tipo agregado-observacional-transversal, abordando áreas geográficas bem delimitadas e focando nos aspectos ambientais e de sustentabilidade.
- II. Estudos seccionais caracterizam-se por produzirem “retratos” da situação de saúde de uma população, na forma de indicadores globais para o grupo investigado, tomando por base a avaliação de saúde de cada indivíduo.
- III. A temporalidade do desenho de estudo pode ser classificada em “instantânea”, quando a produção do dado acontece em uma seção do tempo, ou “serial”, referindo-se à análise longitudinal dos dados em uma escala temporal.

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 21

A competência do nutricionista para a prescrição de suplementos nutricionais está estabelecida no inciso VII do artigo 4º da Lei nº 8234/91, e no artigo 1º da Resolução CFN nº 390/06 e, de acordo com a Resolução CFN nº 380/2005, é considerada atividade complementar do nutricionista as áreas de Nutrição Clínica, Saúde Coletiva e Nutrição em Esportes. Em relação à prescrição dietética de suplementos nutricionais pelo nutricionista, qual a afirmativa correta?

- A) É estabelecido que o nutricionista não tem competência legal para prescrever os produtos denominados polivitamínicos e/ou poliminerais e produtos que incluam em sua fórmula medicamentos, isolados ou associados a nutrientes.
- B) Os suplementos nutricionais que o nutricionista pode prescrever são os seguintes: “formulados de vitaminas, minerais, proteínas e aminoácidos, lipídios e ácidos graxos, carboidratos e fibras, isolados ou associados entre si”.
- C) A prescrição de suplementos nutricionais a serem formulados em farmácias de manipulação deverá indicar forma de apresentação do produto apenas em cápsula ou drágea ou outra, sendo vedadas a prescrição de outras formas de apresentação.
- D) A prescrição de suplementos nutricionais, quando indispensável para suprir necessidades nutricionais específicas, previstas no artigo 2º da Resolução CFN nº 390/06, pode ter caráter de substituição de uma alimentação saudável e equilibrada.
- E) O nutricionista pode prescrever suplementação nutricional acima de 25% dos níveis máximos de segurança regulamentados pela ANVISA ou do Limite de Ingestão Máxima Tolerável (Tolerable Upper Intake Level – UL), desde que não cause efeitos adversos à saúde do indivíduo.

QUESTÃO 22

Constituem ações, programas e estratégias nas quais o Nutricionista atua na atenção básica e envolve os grupos etários adulto e idoso, em qualquer estado fisiológico:

- I. Programa Nacional de suplementação de Ferro;
- II. NUTRISUS;
- III. Programa Nacional de suplementação de vitamina A;
- IV. Necessidades Alimentares especiais;
- V. Amamenta e alimenta Brasil.

Dos itens, verifica-se que estão corretos apenas

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

QUESTÃO 23

Paciente do sexo masculino, 46 anos de idade, mecânico, casado, tem diagnóstico de tumor de orofaringe do tipo carcinoma espinocelular e é passível de tratamento cirúrgico com intenção curativa. A intervenção cirúrgica consiste em ressecção de tumor de orofaringe com esvaziamento cervical. Solicitou-se parecer nutricional. À consulta nutricional, o paciente apresenta os seguintes dados:

Peso habitual (há 6 meses): 75kg

Peso atual: 66 kg

Altura: 1,71 m

Índice de Massa Corporal (IMC): 22,5 Kg/m²

Percentual de perda de peso: 12,0%

O paciente foi operado; no ato operatório foi introduzida uma sonda nasoenteral de poliuretano para alimentação gástrica no pós-operatório. Com base no cuidado nutricional para esse paciente, dadas as afirmativas,

- I. Devido à redução de peso significativa do paciente, recomenda-se a terapia nutricional enteral no pré-operatório, preferencialmente enriquecida com imunomoduladores, com o intuito de melhorar o estado nutricional, minimizar complicações pós-operatórias e reduzir permanência hospitalar.
- II. A nutrição parenteral deve ser utilizada de rotina em associação à nutrição enteral por se tratar de uma cirurgia de grande porte, tanto no período pré-operatório quanto no pós-operatório.
- III. A estimativa das necessidades energéticas de 30-35 Kcal/kg peso/dia e das necessidades proteicas de 1,2 a 1,5 g/kg peso/dia está recomendada no período pré e pós-operatório.
- IV. No pós-operatório, a dieta deve ter início precoce. A fórmula mais apropriada deve ser a polimérica hiperproteica, com administração contínua ou intermitente e com progressão de volume conforme aceitação e tolerância do paciente até atingir suas necessidades nutricionais.

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

QUESTÃO 24

A resposta orgânica ao jejum é agravada com o trauma operatório e a lesão tecidual da cirurgia. Além do aumento dos hormônios contrarreguladores, o jejum associado ao trauma desencadeia maior produção de mediadores inflamatórios que incrementam a resposta orgânica. Sobre o período de jejum pré-operatório recomendado em operações eletivas, qual a alternativa correta?

- A) O jejum prolongado muitas vezes não acarreta consequências ao paciente, uma vez que a resposta orgânica é iniciada e agravada apenas pelo trauma operatório.
- B) Para prevenir complicações pulmonares associadas a vômitos e aspirações do conteúdo gástrico, o jejum pré-operatório prolongado é necessário na maioria dos pacientes.
- C) Recomenda-se tempo de jejum de seis horas para sólidos e de duas horas para líquidos claros contendo carboidratos como a maltodextrina a 12,5% em volume de 200 a 400 mL, sendo necessário avaliar a condição clínica do indivíduo.
- D) Em alguns casos, recomenda-se o jejum prolongado no intuito de minimizar a resistência à insulina no pós-operatório, um fenômeno transitório bem conhecido e que permanece aproximadamente por até três semanas após a operação.
- E) Estudos prospectivos e randomizados mostraram que reduzir o tempo de jejum para líquidos com carboidratos, no pré-operatório, resulta em aumento do risco de morbidade associada à anestesia, e, portanto, não deve ser recomendado.

QUESTÃO 25

Para uma adequada avaliação do estado nutricional de um indivíduo ou grupo populacional faz-se necessária a utilização de métodos de coleta e procedimentos diagnósticos que possibilitem determinar o estado nutricional, assim como a identificação de causas prováveis que deram origem ao(s) problema(s) nutricional(is). Desse modo, são métodos diretos e indiretos de avaliação do estado nutricional, respectivamente:

- A) antropometria e exames laboratoriais/bioquímicos.
- B) densitometria e inquéritos de consumos alimentares.
- C) exames laboratoriais/bioquímicos e bioimpedância elétrica.
- D) avaliação de dados demográficos e avaliação subjetiva global.
- E) inquéritos de consumos alimentares e avaliação subjetiva global.

QUESTÃO 26

Considerando as medidas dietéticas, as de maior magnitude sobre hipertrigliceridemia e hipercolesterolemia, respectivamente, são:

- I. redução do consumo de açúcar simples e ingestão de fitoesteróis;
- II. redução da ingestão de álcool e redução da ingestão de gorduras *trans*;
- III. redução da ingestão de gorduras saturadas e redução no consumo de carboidratos;
- IV. ingestão de fibras solúveis e redução da ingestão de álcool.

Dos itens, verifica-se que está(ão) correto(s) apenas

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

QUESTÃO 27

As condutas dietoterápicas no câncer podem variar de acordo com o tipo de tratamento antineoplásico aplicado, o grau das toxicidades gastrintestinais e quanto irá interferir na alimentação e no estado nutricional do paciente. A mucosite oral e gastrintestinal pode afetar grande parte dos pacientes submetidos a altas doses de quimioterapia e transplante de medula óssea, assim como pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos à radioterapia. Compreende-se como conduta dietoterápica adequada para o paciente com mucosite:

- A) controlar a ingestão de sacarose e lactose e de alimentos ricos em gorduras; evitar bebidas alcólicas e gasosas.
- B) evitar alimentos, preparações e líquidos à temperatura ambiente ou frios e preferir alimentos mais quentes e salgados.
- C) estimular o consumo de alimentos ácidos e cítricos para promover a cicatrização e mastigar mais lentamente os alimentos.
- D) evitar alimentos picantes e duros; fracionar as refeições de modo a alimentar-se de duas em duas horas, aproximadamente; introduzir módulo de glutamina.
- E) atentar para os sinais de ardor e sensibilidade a certos alimentos e líquidos, porém evitar alteração na consistência dos alimentos como o uso de alimentos pastosos ou líquido-pastosos.

QUESTÃO 28

Dadas as afirmativas sobre refluxo gastroesofágico e esofagite,

- I. A cafeína, a treobomina e o álcool reduzem a pressão do esfíncter esofagiano inferior e contribuem para o desenvolvimento do refluxo.
- II. A esofagite consiste na inflamação da mucosa esofágica que pode ser decorrente do refluxo do conteúdo ácido-péptico gástrico. Evitar irritantes de mucosa como condimentos e alimentos ácidos são recomendações que podem minimizar o desconforto esofágico.
- III. A ingestão de gorduras aumenta a produção de gastrina e colecistocinina (CCK) que reduzem a pressão do esfíncter esofagiano inferior e favorece ao refluxo gastroesofágico.
- IV. A obesidade é fator de risco importante para o refluxo e esofagite. Favorecer a perda de peso deve ser objetivo do cuidado nutricional nos pacientes com excesso de peso e refluxo gastroesofágico.

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

QUESTÃO 29

O processo de envelhecimento está associado a progressivas mudanças na composição corporal e no estado nutricional do idoso e ocasionam impactos sobre a saúde desse grupo etário. Com base no exposto, qual a alternativa correta?

- A) A baixa ingestão de cálcio e vitamina D é um fator de risco importante para o desenvolvimento da osteoporose no idoso, caracterizando-se pela perda progressiva da massa óssea e redução da resistência óssea, sendo mais frequente nos homens.
- B) Devido à redução da capacidade de filtração glomerular, comum no processo do envelhecimento, a prescrição proteica deve sempre ser cautelosa e nunca ultrapassar 1,2 g de proteína por kg/dia, mesmo em idosos com baixo peso ou desnutrição.
- C) A perda de peso, voluntária ou involuntária, deve ser cuidadosamente avaliada, pois nessa população a perda de massa magra aumenta a probabilidade de fragilidade e dependência, interferindo negativamente na morbidade e mortalidade.
- D) A partir da terceira década de vida inicia-se substituição de massa muscular por tecido adiposo, com perda de aproximadamente 0,3kg/ano de massa magra e aumento equivalente de massa gorda que será distribuída proporcionalmente em todo corpo.
- E) A baixa ingestão hídrica, secundária à redução da capacidade de percepção da sede, poderia ser um fator de risco importante para a desidratação no idoso; entretanto, o aumento na capacidade de retenção de fluidos é fator fisiológico compensatório, reduzindo a incidência de desidratação nesse grupo etário.

QUESTÃO 30

Considerando a paciente P.S.V., sexo feminino 38 anos, IMC 25 Kg/m², CC = 80 cm, LDL = 160 mg/dL, HDL = 40 mg/dL, ERG (escore de risco global) = 5%. Relata que avô faleceu de infarto agudo do miocárdio e seu primo de 1º grau apresentou história recente de DAC (doença arterial coronariana) prematura. Nutricionista inicia tratamento dietético, com VET = 1800 cal. Quais as metas terapêuticas e conteúdo adequado de gorduras da dieta?

	Meta terapêutica para LDL	Meta terapêutica para Não HDL	Conteúdo de gordura da dieta
A)	<100 mg/dL	<130 mg/dL	GT= 35%VET; GS=18g e Gtrans=15 cal
B)	<70 mg/dL	<130 mg/dL	GT= 25%VET; GS=22g e Gtrans=18 cal
C)	<70 mg/dL	<100 mg/dL	GT= 25%VET; GS=20g e Gtrans=20 cal
D)	<100 mg/dL	<70 mg/dL	GT= 30%VET; GS=16g e Gtrans=18 cal
E)	<70 mg/dL	<70 mg/dL	GT= 25%VET; GS=22g e Gtrans=15 cal

GT: gordura total; GS: gordura saturada; Gtrans: gordura trans.

QUESTÃO 31

Mulher, 26 anos, casada, peso atual 85 kg, altura 1,60 m, sedentária, nega etilismo e tabagismo. Relata realizar 3 refeições por dia (desjejum, almoço e jantar) em grandes volumes.

Exames bioquímicos: Albumina 3,2 g/dL (referência: > 3,5 g/dL); Hematócrito 32% (referência: 35 – 45%); Hemoglobina 10 g/dL (referência: 12 – 16 g/dL); VCM 90 fL (referência: 87 a 103 fL); RDW 17% (11,5 a 15%); cálcio 8,9 mg/dL (8,8 a 10,2 mg/dL); Vitamina D 20 ng/dL (> 30 ng/mL). Qual das alternativas reflete melhor as ações de um planejamento alimentar adequado para essa paciente?

- A) Aumentar o fracionamento das refeições; reduzir volume e oferta energética diária; incluir leite, derivados do leite e cereais integrais em todas as refeições.
- B) Manter 3 refeições diárias; reduzir volume e oferta energética diária; incluir leite e derivados em todas as refeições; aumentar a ingestão de cereais integrais em todas as refeições.
- C) Manter 3 refeições diárias; reduzir volume e aumentar oferta energética diária; incluir leite e derivados nas pequenas refeições; aumentar a ingestão carnes, derivados de carnes e cereais integrais em todas as refeições.
- D) Aumentar o fracionamento das refeições para 6x/dia e reduzir volume de cada refeição; evitar a ingestão de leite e derivados nas grandes refeições; aumentar a ingestão carnes, derivados de carnes e frutas cítricas nas mesmas refeições.
- E) Aumentar o fracionamento das refeições para 6x/dia; manter o volume e a oferta energética anterior; incluir leite e derivados nas pequenas refeições; aumentar a ingestão carnes, derivados de carnes e frutas cítricas nas mesmas refeições.

QUESTÃO 32

Segundo o Conselho Federal de Nutricionistas (CFN) através da Recomendação 004, de 21/02/2016, sobre a prescrição de suplementos nutricionais, é vedado ao nutricionista prescrever:

- I. suplemento para via de administração diversa do sistema digestório;
- II. formulados de nutrientes associados a medicamentos, exceto quando se tratar de medicação de ação não sistêmica;
- III. formulados de compostos bioativos associados a medicamentos, exceto quando se tratar de medicação de ação não sistêmica;
- IV. fitoterápicos acima da UL (*Tolerable Upper Intake Levels*).

Dos itens, verifica-se que está(ão) correto(s) apenas

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

QUESTÃO 33

A II Diretriz de Cardiogeriatrics (2010) publicada pela Sociedade Brasileira de Cardiologia apresenta a seguinte recomendação para ingestão de sal (NaCl) em idosos portadores de Insuficiência Cardíaca Leve, moderada e grave, respectivamente,

- A) 4 g; 4 g; 2 g.
- B) 4 g; 5 g; 4 g.
- C) 4 g; 5 g; 5 g.
- D) 5 g; 4 g; 2 g.
- E) 5 g; 5 g; 4 g.

QUESTÃO 34

O “Guia de Consulta para Vigilância Epidemiológica, Assistência e Atenção Nutricional dos Casos de Beribéri”, publicado em 2012 pelo Ministério da Saúde, orienta para a abordagem desta doença carencial, causada pela deficiência de tiamina, que apesar de facilmente tratável, pode levar ao óbito. Sua abordagem requer a suplementação de tiamina. A prescrição de vitaminas e minerais pelo nutricionista tem como limite quantitativo o estabelecido na Portaria MS/SVS nº 40/1998 quanto aos níveis máximos de segurança de vitaminas e/ou minerais.

Nutricionista em visita domiciliar para coleta de dados do SISVAN depara-se com o seguinte caso: C.M.S., sexo masculino, 32 anos, casado, acamado. Alcoolista, desnutrido (IMC 18 Kg/m²), queixa-se de inapetência, fraqueza muscular e apresenta dificuldade de deambular. Solicita dieta para ganho de peso e melhorar a “disposição” para o trabalho (pedreiro). Trata-se de um caso suspeito de Beribéri, cujas manifestações clínicas são compatíveis com neuropatia periférica sensitivo-motora bilateral e simétrica, além do paciente pertencer a um grupo de risco (alcoolista, trabalhador braçal, monotonia alimentar).

Diante da situação e considerando (1) o protocolo de abordagem aos casos suspeitos de Beribéri que indica a suplementação de Tiamina e (2) a Portaria MS/SVS nº 40/1998, qual deve ser a conduta do nutricionista?

- A) Prescrever dieta adequada (inclui DRI para tiamina) e suplemento de 200 mg de tiamina.
- B) Prescrever dieta adequada (inclui DRI para tiamina) e suplemento de 300 mg de tiamina.
- C) Prescrever suplemento de 200 mg de tiamina e encaminhar para o médico fazer avaliação cardiológica.
- D) Prescrever suplemento de 300 mg de tiamina e encaminhar para o médico fazer avaliação cardiológica.
- E) Prescrever dieta adequada (inclui DRI para tiamina) e encaminhar para o médico prescrever o suplemento de tiamina.

QUESTÃO 35

A genômica nutricional está centrada na biologia do indivíduo e tem seu foco exclusivo na prevenção do câncer e no envelhecimento saudável, através da manipulação de interações entre gene e dieta. Essa ciência promete revolucionar a prática da nutrição clínica e da saúde pública, além de facilitar o estabelecimento de informação concernente entre nutrição e genoma, terapia cliniconutricional individualizada para o manejo das doenças e melhora das intervenções de saúde pública e nutrição. Assim, a ciência que estuda de que maneira os genes podem afetar o aproveitamento do alimento ou do nutriente pelo corpo é denominada de

- A) Genoma.
- B) Epigenética.
- C) Nutrigenética.
- D) Metabolômica.
- E) Nutrigenômica.

QUESTÃO 36

Dadas as afirmativas a respeito das Doenças Inflamatórias Intestinais (Doença de Crohn – DC e Retocolite ulcerativa – RCUI),

- I. A Doença de Crohn afeta tipicamente toda a espessura da parede intestinal, mais comumente é observada inflamação na porção mais baixa do intestino delgado (íleo) e no intestino grosso, mas pode ocorrer em qualquer segmento do trato gastrointestinal, da boca até o ânus.
- II. Os primeiros sintomas mais característicos nas doenças inflamatórias intestinais (DC e RCUI) consistem em diarreia crônica, dor abdominal do tipo cólicas, febre, perda do apetite e perda de peso.
- III. A RCUI normalmente não afeta a espessura completa da parede intestinal e nunca afeta o intestino Delgado. A doença costuma começar no reto ou sigmoide, estendendo-se de forma parcial ou total pelo restante intestino grosso.
- IV. O papel de fatores dietéticos na etiologia ou no tratamento dessas doenças continua obscuro. Dessa forma, deve-se levar em conta a tolerância individual, e os objetivos da terapia nutricional, nesses casos, devem ser a manutenção de um estado nutricional adequado e a minimização dos sintomas.

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

QUESTÃO 37

Paciente do sexo masculino, 39 anos, alcoolista crônico, foi admitido com relato de hematêmese, alteração da fala, da consciência, tremores e melena há, aproximadamente 24h do internamento, apresentando ascite moderada e edema em MMII. Após admissão, foi realizado Endoscopia Digestiva Alta (EDA), onde foi verificada a presença de varizes esofagianas em sangramento ativo, e realizado escleroterapia endoscópica para contenção de sangramento. Foi estabelecido o diagnóstico clínico de cirrose hepática (classificado como nível C na classificação Child-Pugh), encefalopatia hepática grau II e desnutrição leve. Com base no caso, dadas as afirmativas acerca das complicações clínicas e nutricionais da doença hepática crônica,

- I. A presença de varizes esofagianas pode ser causada pela existência de hipertensão portal (HP) associada à presença da cirrose hepática (estágio final da hepatopatia crônica). A HP favorece a formação da circulação colateral portossistêmica devido à maior resistência e maior fluxo aferente portal, ocasionando a formação de varizes.
- II. A presença de varizes esofagianas sangrantes piora o prognóstico desse paciente; entretanto, a classificação de Child-Pugh é a mais leve e garante um bom prognóstico para esse paciente.
- III. Com base em evidências científicas atuais, a terapia Nutricional para esse caso deverá ser suplementada, obrigatoriamente, com aminoácidos de cadeia ramificada (30% dos aminoácidos da dieta) para evitar episódios de encefalopatia hepática.
- IV. Deficiências de minerais são frequentemente observadas nesses pacientes em decorrência de esteatorreia, hemorragias, uso de diuréticos ou mesmo ingestão insuficiente.

verifica-se que estão corretas apenas

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

QUESTÃO 38

Segundo a Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016), a terapia nutricional no diabetes mellitus (DM) deve considerar as seguintes recomendações:

- I. carboidratos totais: 45 a 60% do valor energético total, não inferior a 130 g/dia;
- II. sacarose: não recomendada a adição;
- III. gordura total: aproximadamente 25 a 35% do valor energético total (VET);
- IV. colesterol: < 200 mg/dia.

Dos itens, verifica-se que está(ão) correto(s)

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

QUESTÃO 39

O Conselho Federal de Nutricionista, ao regulamentar a prescrição de suplementos nutricionais, orienta que a prescrição deve apresentar especificação técnica do produto (e não a marca), o esquema posológico, ou seja, a indicação de via de administração, dose, horário de administração e o período de uso. Deve conter ainda, nome do paciente, local, data e carimbo do nutricionista com número do CRN e inscrição, além do telefone e endereço completo do local de atuação do profissional. A quantidade prescrita deve limitar-se aos níveis máximos estabelecidos na Portaria MS/SVS nº 40/1998.

Constatada a necessidade de suplemento de cálcio em um paciente portador de Intolerância a Lactose, e considerando a legislação que regulamenta a prescrição de suplementos nutricionais, no que tange à especificação do produto e posologia e à portaria supracitada, qual alternativa pode ser prescrita pelo Nutricionista? (Prescrição hipotética)

- A) Carbonato de cálcio em cápsulas de 600 mg, tomar 3 cápsulas ao dia, às refeições.
- B) Carbonato de cálcio em cápsulas de 600 mg, tomar 1 cápsula no almoço e 1 cápsula no jantar.
- C) Carbonato de cálcio em cápsulas de 800 mg, tomar 1 cápsula no almoço e 1 cápsula no jantar.
- D) Carbonato de cálcio em cápsulas de 500 mg, tomar 2 cápsulas no almoço e 2 cápsulas no jantar.
- E) Carbonato de cálcio em cápsulas de 600 mg, tomar 2 cápsulas no almoço e 2 cápsulas no jantar.

QUESTÃO 40

Paciente C.F.T, 65 anos, foi hospitalizado com diagnóstico de insuficiência cardíaca CFIV, FEVE < 50%, em anasarca, caquexia cardíaca, e em terapia nutricional enteral para recuperação da desnutrição. Qual o método de avaliação nutricional indicado para avaliação da reserva muscular e monitoramento da evolução desse compartimento?

- A) ICA.
- B) BIA.
- C) Dinamometria.
- D) Circunferência da Panturrilha.
- E) Balanço Urinário de Nitrogênio.

QUESTÃO 41

São fatores nutricionais que podem precipitar a Insuficiência Cardíaca em um portador dessa enfermidade, em estágio compensado:

- I. ingestão hídrica excessiva, favorecendo, assim, desbalanço hidroeletrólítico;
- II. ingestão salina excessiva, favorecendo, assim, desbalanço hidroeletrólítico;
- III. ingestão hídrica deficiente, promovendo desbalanço hidroeletrólítico;
- IV. ingestão deficiente de proteínas, favorecendo, assim, a caquexia cardíaca.

Dos itens, verifica-se que estão corretos apenas

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

QUESTÃO 42

Sobre a terapia nutricional parenteral e enteral, dadas as afirmativas,

- I. Os pacientes candidatos à nutrição parenteral periférica (NPP) são aqueles com veia periférica acessível, que necessitem de terapia nutricional de curto prazo, com solução de baixa osmolaridade e sem risco de sobrecarga hídrica.
- II. A osmolaridade da solução da NPP deve ser diminuída pela adição de aminoácidos a 10% e de água esterilizada, uma vez que a NPP com sistema “3 em 1” não é uma prática comum em muitos hospitais.
- III. A sonda de nutrição enteral apenas deverá ser utilizada para a administração de fármacos com recomendação do farmacêutico (para minimizar obstrução e interação fármaco-nutriente).
- IV. Na administração da nutrição enteral contínua, a nutrição é ofertada em um período de 24 horas, com intervalos de descanso, por exemplo, 3 horas de nutrição seguido de 2 horas de descanso, a fim de permitir ao paciente maior mobilidade.

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

QUESTÃO 43

O Ministério da saúde publicou em 2016 o documento “Orientações para Avaliação de Marcadores de Consumo Alimentar na Atenção Básica”. Esse documento contém um grupo de indicadores voltados para as diversas fases da vida: crianças, adolescentes, gestantes, adultos e idosos, de modo a possibilitar o reconhecimento de alimentos ou comportamentos que se relacionam à alimentação saudável ou não saudável.

Considerando o documento “Orientações para Avaliação de Marcadores de Consumo Alimentar na Atenção Básica”, são indicadores para avaliação do consumo alimentar de adultos e idosos:

- I. hábito de realizar refeições assistindo à televisão, mexendo no computador e/ou no celular, e consumo de feijão;
- II. consumo de hambúrguer e/ou embutidos, e consumo de bebidas adoçadas;
- III. consumo de macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados, e consumo de biscoito recheado, doces ou guloseimas;
- IV. consumo de alimentos ricos em ferro, e diversidade alimentar mínima.

Dos itens, verifica-se que estão corretos apenas

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

QUESTÃO 44

O que mudou acerca das recomendações do tratamento não medicamentoso da Hipertensão Arterial Sistêmica voltado para indivíduos hipertensos, comparando a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial – DBHA (2016) com a 6ª DBHA (2010), ambas publicadas pela Sociedade Brasileira de Cardiologia?

- A) Redução de peso com recomendação de IMC segundo idade.
- B) Exercício resistido dinâmico em substituição ao exercício aeróbico.
- C) Na impossibilidade de adotar padrão dieta DASH, adotar padrão dieta mediterrânea.
- D) Inclusão do aumento na ingestão de potássio no elenco de medidas de maior eficácia anti-hipertensiva.
- E) Limitar o consumo diário de álcool a 2 doses nas pessoas com baixo peso e mulheres e 3 doses nos homens.

QUESTÃO 45

Qual o método de avaliação da ingestão dietética de sódio considerado “padrão ouro”?

- A) Excreção de sódio em urina de 24 horas, apenas.
- B) QFA quantitativo validado para o grupo alvo a que o indivíduo ou grupo pertence.
- C) Recordatório de 24 horas seriado, sendo dois de dias úteis e um de dia de fim de semana.
- D) Excreção de sódio em urina de 24 horas e recordatório de 24 horas, referentes ao mesmo dia.
- E) Período de consumo de 1 kg de sal e número de membros da família comensais e frequência de consumo de alimentos processados.

QUESTÃO 46

Sobre as doenças diverticulares do cólon, qual a alternativa correta?

- A) A doença diverticular é pouco incidente em países industrializados, onde o consumo de alimentos denominados de “fast food” são muito frequentes.
- B) Na diverticulite, aumentar a quantidade de fibra na dieta favorece à redução de sintomas e impede a infecção dos divertículos. Recomenda-se a ingestão de 20 a 35g de fibra por dia.
- C) A maioria dos casos de diverticulose não apresenta nenhum desconforto ou sintoma; entretanto, os sintomas podem ser leves cólicas ou constipação. Dieta rica em fibras reduz os sintomas e o risco de inflamação.
- D) Na diverticulose, o tratamento é focado no controle da infecção e na redução do risco de inflamação; por isso, recomenda-se manter o intestino grosso em repouso com dieta líquida, associado a analgésicos.
- E) A diverticulite, complicação inflamatória da diverticulose, pode evoluir com infecção, perfuração, suboclusão (dificuldade na passagem das fezes) e sangramento, sendo o sangramento e as fístulas as complicações mais frequentes.

QUESTÃO 47

Paciente, sexo masculino, 54 anos, portador de DM2 há 6 anos e hipertensão arterial há 5 anos, nega etilismo e tabagismo. Apresenta IMC: 34,1 Kg/m², circunferência abdominal 114 cm, e os seguintes dados laboratoriais: Glicemia de jejum (GJ): 186 mg/dL; Hemoglobina glicada (HbA1c): 8,5% (Valor de referência: 4,8 a 7,8%); Colesterol total: 217 mg/dL; LDL-colesterol: 125 mg/dL; HDL-colesterol: 36 mg/dL; Triglicerídeos: 283 mg/dL. De acordo com a anamnese nutricional, faz duas refeições/dia: desjejum e jantar no domicílio, onde predominam sanduíches e alimentos pré-preparados. A avaliação da ingestão alimentar revelou alto consumo de alimentos processados e baixa ingestão de hortaliças, frutas, leguminosas e água. Diante do quadro clínico, dadas as afirmativas,

- I. Trata-se de um indivíduo portador de DM2 dentro do quadro de síndrome metabólica, risco cardiovascular e diagnóstico nutricional compatível com obesidade grau I.
- II. A conduta nutricional deve ser a prescrição de uma dieta hipocalórica, sendo o carboidrato o principal substrato energético e a oferta de micronutrientes adequada às recomendações nutricionais para idade e sexo, seguindo, também, as recomendações do guia alimentar para a população brasileira.
- III. Dentre os objetivos do manejo nutricional estão a promoção de perda de peso gradual e contínua, garantia de um adequado fracionamento das refeições e correção da dislipidemia.

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

QUESTÃO 48

São micronutrientes que devem ser monitorados no paciente portador de insuficiência cardíaca, pois sua deficiência, entre outras intercorrências, está associada a arritmias,

- I. Magnésio, Cálcio e Ferro;
- II. Sódio, Potássio e Selênio;
- III. Niacina, Zinco e Vitamina D.

Dos itens, verifica-se que está(ão) correto(s) apenas

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

QUESTÃO 49

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são responsáveis por 58,5% de todas as mortes ocorridas no mundo e por 45,9% da carga global de doenças. Sobre essas enfermidades, dadas as afirmativas,

- I. A obesidade é uma doença crônica de caráter multifatorial e, ao mesmo tempo, representa fator de risco para várias outras doenças crônicas. Aumento na frequência de câncer de cólon, reto e próstata têm sido observados em homens obesos, enquanto a obesidade em mulheres associa-se à maior frequência de câncer de vesícula, endométrio e mamas.
- II. Enquanto a idade, o sexo e a suscetibilidade genética são considerados fatores de risco não modificáveis, muito dos riscos associados com a idade e o sexo são modificáveis, como fatores comportamentais (dieta, atividade física, uso de tabaco), biológicos (dislipidemia, hipertensão, sobrepeso) e fatores sociais.
- III. Está cada vez mais claro que o estímulo anti-inflamatório da alimentação também pode prevenir o desenvolvimento do câncer, interferindo em vários processos implicados na progressão dessa doença. Os isotiocianatos, compostos fitoquímicos encontrados em abundância nos vegetais crucíferos, inibem a tumorigênese por meio da redução dos danos genéticos induzidos por carcinógenos.
- IV. Os possíveis mecanismos responsáveis pela associação entre obesidade e câncer incluem a distribuição da gordura corporal e alterações nos padrões hormonais, envolvendo o eixo Insulina-IGF (Insulin-like growth factor), estrógenos e progesterona e adipocitoquinas produzidas no tecido adiposo visceral.

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

QUESTÃO 50

Quais os fatores de risco nutricional que apresentam relação direta com os mecanismos fisiopatológicos da Hipertensão Arterial Sistêmica, de origem renal e neural?

- A) Obesidade e ingestão excessiva de sódio.
- B) Obesidade e ingestão insuficiente de potássio.
- C) Ingestão excessiva de álcool e ingestão excessiva de sódio.
- D) Ingestão insuficiente de potássio e circunferência da cintura elevada.
- E) Ingestão excessiva de gordura e circunferência da cintura elevada.



ATENÇÃO!

O **candidato** está **proibido** de **destacar** esta folha com o **gabarito**, sob pena de **eliminação** do processo. Somente o **Fiscal de Sala** está autorizado a fazer isso no momento de sua saída em definitivo do Local de Prova.

Gabarito do Candidato

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	

EDITAL Nº 41/2016 – COREMU/HUPAA/UFAL/PROPEP

9.1 A COPEVE/UFAL divulgará o gabarito preliminar, juntamente com as Provas Objetivas, no endereço eletrônico www.copeve.ufal.br, na data provável de **18/01/2017**, a partir das 21h00.

GABARITO OFICIAL

www.copeve.ufal.br

REALIZAÇÃO



www.ufal.edu.br



Você confia no resultado!

www.copeve.ufal.br



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
PROF. ALBERTO ANTUNES
HUPAA-UFAL