



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA PARA O VESTIBULAR

COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
COREMU/USP**PROCESSO SELETIVO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DE
SAÚDE – USP 2022**

31/10/2021

Instruções

1. Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se corresponde à área profissional em que você se inscreveu. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Verifique se o caderno está completo. Ele deve conter 40 questões objetivas (7 questões de Interpretação de texto; 8 questões de Conhecimentos gerais; 25 questões de Conhecimentos específicos em Nutrição), com cinco alternativas cada uma, e um estudo de caso, com questões dissertativas. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
4. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta, eletrônico ou impresso, e de aparelhos de telecomunicação.
5. A prova deverá ser feita utilizando caneta esferográfica com **tinta azul**. Escreva com letra legível e não assine as suas respostas, para não as identificar.
6. As respostas das questões dissertativas deverão ser escritas exclusivamente nos quadros destinados a elas. O verso das folhas poderá ser utilizado para rascunho e não será considerado na correção.
7. Duração da prova: **4h30**. Tempo mínimo de permanência obrigatória: **2h30**. Não haverá tempo adicional para transcrição de respostas.
8. Uma foto sua será coletada para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da FUVEST, nos termos da lei.
9. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução da folha de respostas acompanhada deste caderno de questões.

Declaração

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, na folha de respostas, bem como dos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

ASSINATURA

O(a) candidato(a) que não assinar a capa da prova será considerado(a) ausente da prova.

INTERPRETAÇÃO DE TEXTO

TEXTO PARA AS QUESTÕES DE 01 A 03

Descrito há pouco mais de um século, o Alzheimer apaga a memória e reduz a capacidade de planejar e realizar as tarefas do dia a dia. Todavia, esses sinais são típicos dos estágios avançados da doença. Muito antes, ela pode se manifestar de modo dissimulado, fazendo-se confundir com problemas como a depressão, a ansiedade ou alterações súbitas no padrão de sono e apetite.

Sabe-se que esses distúrbios psiquiátricos são mais frequentes nas pessoas que desenvolvem Alzheimer do que na população idosa saudável. Parte dos especialistas defende, com base em estudos populacionais, que a depressão e a ansiedade surgiriam primeiro, em decorrência das dificuldades impostas pelo próprio envelhecimento, e, se não tratadas, aumentariam o risco de Alzheimer. Contudo, surgem evidências de que, ao menos em parte dos casos, o oposto pode acontecer: as manifestações psiquiátricas seriam consequência dos danos neurológicos dos estágios iniciais do Alzheimer.

Em um trabalho conduzido pela neuropatologista brasileira Lea Tenenholz Grinberg, observou-se que, após surgirem as primeiras lesões neurológicas do Alzheimer, o risco de problemas psiquiátricos aumenta. “Esses resultados indicam que, em parte desses casos, a doença de Alzheimer já está instalada em áreas que modulam a atividade cerebral quando as primeiras manifestações psiquiátricas surgem”, afirma Lea.

Os novos achados podem representar dois avanços para a pesquisa e o tratamento do Alzheimer. O primeiro é que a identificação precoce de sinais psiquiátricos pode auxiliar no teste de novos medicamentos. Além disso, a manifestação psiquiátrica do Alzheimer talvez torne possível iniciar mais cedo o uso de medicações já disponíveis.

“Uma importância do estudo coordenado por Lea é mostrar que a depressão no idoso pode não ser de origem primária, causada por fatores sociais ou ambientais, mas resultado de degeneração de regiões cerebrais”, afirma a psiquiatra Paula Villela Nunes, professora da Faculdade de Medicina de Jundiaí. Isso não significa que seria mais fácil tratar essas pessoas. Especializada em psiquiatria geriátrica e pesquisadora do Instituto de Psiquiatria (IPq) da USP, Paula suspeita que a depressão decorrente do Alzheimer responda pior aos antidepressivos por causa das lesões degenerativas no cérebro. “Tratar esses casos de depressão talvez seja tão desafiador quanto tratar as demências”, diz Paula.

Dezenas de compostos já foram testados para tentar deter ou retardar o Alzheimer. Atualmente, os especialistas apostam que a saída é buscar formas de identificar as lesões no início ou antes de começarem e usar compostos que evitem os danos antes de surgirem os sinais clínicos da doença.

Há urgência para encontrar tratamentos eficazes contra o Alzheimer. Os compostos usados para retardar a perda de memória agem sobre o neurotransmissor acetilcolina, aumentando a atenção. Eles, no entanto, funcionam por, no máximo, alguns anos. Além disso, a doença vem se tornando mais frequente à medida que as pessoas vivem mais. A Organização Mundial da Saúde calcula que existam quase 50 milhões de pessoas com demência no mundo, de 60% a 80% dos casos provocados por Alzheimer. Esse número deve triplicar até 2050.

Ricardo Zorzetto. **Revista Fapesp**. Edição 273, nov. 2018. Adaptado.

01

O objetivo principal do artigo é apresentar evidências de que

- (A) alterações no padrão de sono e apetite relacionadas ao Alzheimer acometem com mais frequência pessoas que já apresentavam histórico de depressão e ansiedade.
- (B) testes promissores de novos medicamentos contra o Alzheimer, elaborados a partir de ensaios clínicos em pessoas em estágio avançado da doença, estão em curso.
- (C) idosos com predisposição à depressão devido a fatores ambientais e psicológicos têm maior probabilidade de desenvolver o Alzheimer.
- (D) problemas psiquiátricos podem ser indícios de que os danos neurológicos dos estágios iniciais do Alzheimer já estão instalados.
- (E) medicamentos já usados no tratamento das demências podem ajudar a tratar a depressão associada ao Alzheimer.

02

Depreende-se corretamente do texto que o autor

- (A) expõe uma contradição a respeito do diagnóstico do Alzheimer em “Todavia, esses sinais são típicos dos estágios avançados da doença” (1º parágrafo).
- (B) assinala uma condição para o aumento do risco do desenvolvimento do Alzheimer em “em decorrência das dificuldades impostas pelo próprio envelhecimento” (2º parágrafo).
- (C) ressalta que a doença deve triplicar até 2050 para corroborar o argumento exposto em “Há urgência para encontrar tratamentos eficazes contra o Alzheimer” (7º parágrafo).
- (D) introduz um argumento que ratifica a afirmação imediatamente anterior em “Eles, no entanto, funcionam por, no máximo, alguns anos” (7º parágrafo).
- (E) estabelece noção de causa e consequência, respectivamente, em “a doença vem se tornando mais frequente à medida que as pessoas vivem mais” (7º parágrafo).

03

A afirmação de que o Alzheimer “pode se manifestar de modo dissimulado” (1º parágrafo) significa, no contexto, que os sintomas da doença podem

- (A) fazê-la progredir de modo desfavorável quando não tratados.
- (B) variar bastante de um paciente para outro.
- (C) ser erroneamente associados aos de outras condições.
- (D) deixar de responder a determinados medicamentos.
- (E) apresentar maior gravidade em determinado grupo etário.

TEXTO PARA AS QUESTÕES DE 04 A 06

Dentro do campo mais amplo da Psicologia, os analistas do comportamento adotam um conjunto de pressupostos e orientações presentes em uma proposta epistemológica específica, denominada behaviorismo radical. Essa proposta foi inicialmente apresentada pelo psicólogo estadunidense B. F. Skinner (1904-1990).

A fundamentação no behaviorismo radical faz com que os analistas do comportamento compartilhem formas específicas de caracterizar e pesquisar os fenômenos psicológicos e também de intervir sobre eles. Na análise do comportamento, há uma ligação estreita entre essas atividades – caracterizar, pesquisar e intervir.

Em certa ocasião, Skinner afirmou que o comportamento humano é “possivelmente o mais difícil objeto já submetido à análise científica”. A forma como os analistas do comportamento caracterizam e estudam seu objeto produz um conjunto singular de conhecimentos, que permite intervir de maneiras efetivas sobre o comportamento de pessoas e grupos em seu cotidiano.

As intervenções realizadas pela análise do comportamento derivam diretamente dos conhecimentos científicos produzidos pelos analistas do comportamento dedicados à pesquisa. Isso dá aos analistas do comportamento a confiança de que suas intervenções têm fundamentação científica sólida.

Assim, os analistas do comportamento são especialmente céticos em relação a propostas psicológicas que não descrevam claramente seus conceitos, suas evidências empíricas e métodos utilizados para produzi-las. Auxiliar as pessoas a mudar comportamentos demanda quantidade considerável de conhecimento, tempo e trabalho. Esse é um campo em que é fácil encontrar pessoas sem preparo profissional adequado vendendo soluções mágicas por meio de teorias vagas. Basta pensar nas tantas promessas de que é possível “mudar sua vida” praticando certos rituais ou comprando certos produtos. No campo mais amplo dos estudos do comportamento, a aplicação de métodos científicos constitui a exceção, não a regra. A disciplina Análise do comportamento faz parte da exceção.

O objetivo primordial do analista do comportamento é descobrir por que uma pessoa, ou grupo de pessoas, faz o que faz, da maneira como faz. Analisar o comportamento é identificar relações funcionais entre aspectos do ambiente e aspectos do comportamento das pessoas. Essa identificação não é baseada apenas no que o analista do comportamento “acha” que pode afetar o comportamento. As relações funcionais precisam ser descritas empiricamente, por meio de métodos experimentais que permitam verificar com clareza os efeitos de variáveis ambientais sobre o comportamento do indivíduo (Cooper et al., 2007; Johnston; Pennypacker, 2009; Sidman, 1960).

Alexandre Dittrich. Bruno Angelo Strapasson. In: Sella, Ana Carolina; Ribeiro, Daniela Mendonça (Org.). *Análise do comportamento aplicada ao transtorno do espectro autista*. Curitiba: Appris, 2018. Capítulo 4. “Bases Filosóficas da Análise do Comportamento Aplicada”, edição digital. Adaptado.

04

Segundo o texto, o analista do comportamento

- (A) lida com um campo de estudos subjetivo, cujo maior desafio é testar na prática suas propostas de intervenção comportamental.
- (B) dedica-se ao funcionamento das relações sociais, com o intuito primordial de descrevê-las.
- (C) desvenda aspectos da personalidade de determinado indivíduo, oferecendo-lhe a possibilidade de autocohecimento.
- (D) atua com o intuito de influir sobre o comportamento de indivíduos ou grupos, a partir do trabalho de caracterização e pesquisa.
- (E) investiga o impacto do meio social nas atitudes de indivíduos e grupos, com o objetivo de propor soluções cabíveis a determinada sociedade.

05

O termo sublinhado em “Assim, os analistas do comportamento são especialmente céticos em relação a propostas psicológicas que não descrevam claramente seus conceitos” (5º parágrafo) introduz uma

- (A) concessão.
- (B) comparação.
- (C) condição.
- (D) oposição.
- (E) conclusão.

06

A afirmação de que a Análise do comportamento “faz parte da exceção” (5º parágrafo) baseia-se na premissa de que essa disciplina

- (A) atua sobre o comportamento a partir de fundamentos científicos.
- (B) identifica influências do ambiente sobre o indivíduo.
- (C) revela as estruturas inconscientes responsáveis pelo comportamento.
- (D) desvenda processos mentais responsáveis por determinado comportamento.
- (E) propõe-se a investigar problemas comportamentais que sejam prejudiciais ao conjunto da sociedade.

07

Observe o cartaz a seguir:



Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/o-que-e-hanseníase/>.

A campanha veiculada no cartaz alerta sobre

- (A) as principais formas de transmissão da hanseníase.
- (B) o preconceito contra o paciente acometido pela hanseníase.
- (C) os efeitos da falta de adesão ao tratamento da hanseníase.
- (D) a importância da adesão aos métodos de prevenção da hanseníase.
- (E) a necessidade de controlar a propagação da hanseníase.

CONHECIMENTOS GERAIS

08

Conforme o Decreto 7.508 de 2011, é correto afirmar que a integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa

- (A) na Rede de Atenção à Saúde, mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas Comissões Intergestores.
- (B) na provisão de cuidados de saúde em serviços públicos e privados, conforme a pactuação consensual entre os entes federativos.
- (C) na conjugação das ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde executados pelos entes federativos, de forma direta ou indireta.
- (D) no acesso universal e igualitário nos diferentes serviços de saúde ordenados pela atenção primária, dentro de uma Rede de Atenção à Saúde.

- (E) na oferta de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de oferecer assistência à saúde.

09

De acordo com a Portaria 4.279 de 30 de dezembro de 2010, o trabalho é uma categoria central para uma política de valorização dos trabalhadores de saúde. De acordo com essa Portaria, em que reside o trabalho vivo?

- (A) Nas relações estabelecidas no ato de cuidar que são os vínculos, a escuta, a comunicação e a responsabilização pelo cuidado integral em saúde.
- (B) Nas relações que são estabelecidas no ato de cuidar; é o momento de se pensar o projeto terapêutico singular, com base na escuta e na responsabilização do cuidado.
- (C) Na superação do cuidado fragmentado que se fundamenta das ações curativas, centrado no cuidado médico e estruturado com ações e serviços de saúde dimensionado a partir da oferta.
- (D) Na valorização do espaço de trabalho em saúde dos profissionais comprometidos em realizar a clínica ampliada, comprometendo-se com o cuidado integral.
- (E) Na ampliação do objeto de trabalho em saúde, compreendendo os problemas de saúde, ou seja, entendendo as situações de risco ou a vulnerabilidade das pessoas.

10

Os cientistas Louis Pasteur e Robert Koch iniciaram uma nova fase na evolução da ciência na área da saúde: a descoberta e o estudo dos microrganismos. A partir dessas descobertas, podemos atribuir uma mudança de foco dos profissionais que

- (A) se preocupam mais com as doenças e seu estudo do que com o doente e a consequência das doenças para o doente.
- (B) não consideram a pessoa humana em todas as suas dimensões: biológica, psicológica, social ou moral e espiritual.
- (C) perdem o entendimento de que o paciente é uma pessoa única e que deve ser considerado em sua totalidade.
- (D) defendem que o conceito de autonomia ficou enfraquecido, pois só os mais fortes conseguirão expressar e exercer a sua liberdade.
- (E) entendem que a busca da supressão da dor e a extensão do prazer se tornou o único referencial para todas as ações.

11

De acordo com o Ministério da Saúde (2007), é correto afirmar que Clínica Ampliada consiste em

- (A) Ajudar o sujeito em seu problema de saúde, realizando o diagnóstico de maneira ética, solicitando exame complementar para se comprovar determinada doença, prescrevendo remédio e terapias alternativas.
- (B) Ter um compromisso radical em realizar o diagnóstico da doença do sujeito, reconhecer seus limites e possibilidades para adquirir os medicamentos prescritos, trabalhando com as restrições de suas possibilidades.
- (C) Perguntar e ouvir do sujeito o que ele entendeu sobre o diagnóstico realizado de modo que possa seguir as orientações oferecidas a fim de obter êxito no tratamento.
- (D) Assumir responsabilidade sobre o usuário do serviço com um compromisso ético profundo, considerando a singularidade do sujeito, e buscar ajuda em outros setores, a que se dá o nome de intersectorialidade.
- (E) Orientar os sujeitos a entender seus problemas de saúde e, de uma maneira ética, buscar ajuda de outros setores para realizar o diagnóstico e exames de acordo com as possibilidades do sujeito.

12

O trabalho em saúde com a Clínica Ampliada “pode ser comparado a uma corrente, cuja resistência (eficácia) depende de todos os elos. Se a corrente é quase toda de aço, mas um elo é de plástico, a resistência à tração do conjunto é a do plástico e não a do aço.” Essa metáfora demonstra:

- (A) A qualidade da atenção e a satisfação dos trabalhadores em escutar o sujeito e produzir vínculos e afetos sem os quais não se produz o trabalho ancorado na Clínica Ampliada.
- (B) A qualidade da atenção e a satisfação do trabalhador no diálogo com a gestão, a fim de que o gestor possa ser seu representante entre os profissionais do serviço.
- (C) A equipe multiprofissional de Saúde da Família, que é referência para uma determinada população, com uma gestão de referência facilitando o vínculo específico entre um grupo de profissionais.
- (D) Trabalho cooperativo, com certa divisão de trabalho na atenção à saúde dos usuários, e gestor mediando o diálogo entre os trabalhadores e os demais serviços, possibilitando a integração do cuidado.
- (E) A interdependência do trabalho em saúde é válida tanto para um serviço de saúde com seus diferentes profissionais quanto para o sistema de saúde com seus diferentes serviços.

13

As reformas previstas e defendidas na 8ª Conferência Nacional de Saúde, que aprovou o conceito da saúde como um direito do cidadão e delineou os fundamentos do SUS, estavam na contramão naquele período porque

- (A) a concepção política e ideológica do movimento defendia a saúde como uma questão exclusivamente social.
- (B) havia estabilidade econômica com a retração dos movimentos sociais, pois os trabalhadores ganhavam poder de compra.
- (C) permitiram que maior número de atores participasse do processo de tomada de decisão e implementação da política de saúde.
- (D) recebeu apoio do presidente da República que não seguia a agenda neoliberal e se comprometeu com a reforma sanitária.
- (E) as reformas difundidas naquela época no resto do mundo questionavam a manutenção do estado de bem-estar social.

14

Ancorado em um quadro teórico, Peduzzi (2001) construiu uma tipologia referente a duas modalidades de trabalho em equipe. Assinale a alternativa que caracteriza a tipologia da Equipe Integração:

- (A) Justaposição das ações; agrupamento dos agentes.
- (B) Articulação das ações; agrupamento dos agentes.
- (C) Justaposição das ações; interação dos agentes.
- (D) Articulação das ações; interação dos agentes.
- (E) Articulação das ações; articulação dos agentes.

15

No documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente, são apresentados os atributos da qualidade para a segurança do paciente. O atributo “Oportunidade” é definido como:

- (A) Evitar lesões e danos nos pacientes decorrentes do cuidado, que tem como objetivo ajudá-los.
- (B) Redução do tempo de espera e de atrasos potencialmente danosos tanto para quem recebe como para quem presta o cuidado.
- (C) Cuidado sem desperdício, incluindo aquele associado ao uso de equipamentos, suprimentos, ideias e energia.
- (D) Qualidade do cuidado que não varia em decorrência de características pessoais, como gênero, etnia, localização geográfica e condição socioeconômica.
- (E) Cuidado respeitoso e responsivo às preferências, necessidades e valores individuais dos pacientes, assegurando que os valores do paciente orientem todas as decisões clínicas.

NUTRIÇÃO

16

Segundo as DRIs (*Dietary Reference Intakes*), o nível médio de ingestão diária de nutrientes suficiente para atender às necessidades nutricionais de quase todos (97 a 98%) os indivíduos saudáveis em um determinado estágio da vida e sexo corresponde a:

- (A) Necessidade média estimada (EAR - *Estimated Average Requirement*).
- (B) Ingestão dietética recomendada (RDA - *Recommended Dietary Allowance*).
- (C) Ingestão adequada (AI - *Adequate Intake*).
- (D) Nível máximo de ingestão tolerável (UL - *Tolerable Upper Intake Level*).
- (E) Faixa de distribuição aceitável de macronutrientes (AMDRs - *Acceptable Macronutrient Distribution Ranges*).

17

De acordo com as DRIs (*Dietary Reference Intakes*), a faixa de distribuição aceitável de carboidratos para adultos é de 45% a 65% do valor energético total (VET). Considerando uma mulher de 35 anos de idade com necessidade energética diária de 2000 kcal, assinale a alternativa que corresponde à adequada faixa de ingestão diária de carboidratos recomendada:

- (A) 900 a 1300 g.
- (B) 45 a 65 g.
- (C) 40 a 100 g.
- (D) 225 a 325 g.
- (E) 200 a 500 g.

18

Em relação à avaliação antropométrica, considera-se que uma criança de 4 anos está com sobrepeso quando:

- (A) o índice de massa corporal (IMC) é ≥ 25 e < 30 kg/m².
- (B) o escore-z de IMC para a idade é $> +2$ e $\leq +3$.
- (C) o escore-z de estatura para a idade é menor do que zero.
- (D) o IMC é ≥ 20 e < 25 kg/m².
- (E) o escore-z de peso para a idade é $> +1$ e $\leq +2$.

19

A gestação é influenciada pelo estado nutricional materno antes e durante a gravidez. A inadequação do estado nutricional materno tem grande impacto sobre o crescimento e desenvolvimento do feto. Portanto, é importante conhecer o estado nutricional pré-gestacional e acompanhar o ganho de peso da gestante até o final da gestação. Sobre a avaliação nutricional de gestantes, é correto afirmar:

- (A) Índice de massa corporal (IMC) com classificação de baixo peso, sobrepeso ou obesidade, bem como ganho ponderal inadequado, são fatores de risco gestacional que requerem encaminhamento ao pré-natal de alto risco.

- (B) Durante a gestação, é considerado estado nutricional de sobrepeso quando IMC > 27 kg/m².
- (C) Gestantes obesas (IMC inicial ≥ 30 kg/m²) deverão ganhar, no máximo, 5 kg durante toda a gestação.
- (D) Se diagnosticado sobrepeso ou obesidade, deve ser feita orientação nutricional com restrição calórica visando à perda de peso, uma vez que classificação do estado nutricional de sobrepeso e obesidade é fator de risco gestacional.
- (E) Gestantes com peso adequado (IMC inicial de 18,5 a 24,9 kg/m²) deverão ganhar entre 11,5 e 16 kg durante toda a gestação.

20

A partir dos 6 meses de idade, as necessidades nutricionais da criança já não são mais atendidas apenas com o leite materno, embora este continue sendo uma fonte importante de calorias e nutrientes, de modo que é recomendado que o aleitamento materno seja mantido até os 2 anos ou mais. Sobre a alimentação complementar, orientada pelo Guia alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos (2019), assinale a alternativa correta:

- (A) Em crianças não amamentadas que recebem fórmula infantil, a alimentação complementar deve ser iniciada a partir dos 4 meses de idade.
- (B) Ao completar 6 meses de idade, os alimentos devem ser ofertados peneirados ou batidos, para evitar engasgos.
- (C) É recomendável oferecer a alimentação complementar em intervalos regulares, mas sem rigidez de horários.
- (D) Mesmo após a introdução da alimentação complementar com 6 meses de idade, não há necessidade de ofertar água à criança enquanto esta estiver em aleitamento materno.
- (E) O primeiro alimento a ser introduzido na alimentação complementar deve ser suco natural de fruta.

21

Em situações em que uma lactante precisa se separar da criança por algumas horas, como para retornar ao trabalho, a retirada e o armazenamento de leite materno podem ser necessários e úteis. Além de ajudar a manter a produção de leite, essa prática também permite oferecer leite materno à criança enquanto a mãe estiver fora. Sobre o armazenamento do leite materno ordenhado, é correto afirmar:

- (A) O frasco com leite materno ordenhado pode ser armazenado em congelador ou freezer por até 30 dias.
- (B) O leite ordenhado deve ser armazenado em frasco de vidro com tampa de metal.
- (C) O frasco com leite materno ordenhado pode ser armazenado em geladeira por até 2 dias.
- (D) O frasco com leite materno ordenhado pode ser armazenado em geladeira por até 24 horas.
- (E) O frasco com leite materno ordenhado pode ser armazenado em congelador ou freezer por até 15 dias.

22

Segundo os protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), sobre a avaliação nutricional de indivíduos com idade entre 10 e 20 anos incompletos, é correto afirmar:

- (A) Os critérios para avaliação do lipidograma, exame que avalia as diferentes frações de colesterol e os triacilgliceróis no sangue, são os mesmos adotados para adultos.
- (B) A classificação da pressão arterial é a mesma adotada para adultos.
- (C) Glicemia em jejum de 92 mg/dL indica hiperglicemia.
- (D) Índice de massa corporal (IMC) $< 18,5 \text{ kg/m}^2$ indica classificação do estado nutricional de baixo peso.
- (E) Nesta fase de vida não há mais suscetibilidade à ocorrência de anemia, portanto não há necessidade de atenção aos valores de hemoglobina.

23

Segundo Furtado (2009), abordar o tema da colaboração no contexto da interprofissionalidade implica considerar duas forças antagônicas. Um polo é a lógica __ (I) __, que é pautada na __ (II) __ e tenta continuamente garantir um mercado definido e inviolável e aumentar sua autonomia. O outro polo é representado pela lógica __ (III) __, baseada na __ (IV) __, que aponta para a necessidade de partilhar conhecimentos, especialidades, experiências e habilidades. As lacunas são corretamente preenchidas por:

- (A) (I) profissional; (II) integração; (III) da colaboração; (IV) diferenciação.
- (B) (I) da colaboração; (II) integração; (III) profissional; (IV) diferenciação.
- (C) da colaboração; (II) diferenciação; (III) profissional; (IV) integração.
- (D) (I) profissional; (II) diferenciação; (III) da colaboração; (IV) integração.
- (E) (I) profissional; (II) diferenciação; (III) profissional; (IV) integração.

24

Pacientes com diabetes mellitus, especialmente em quadros de hiperglicemia, precisam calcular o bolus de correção para estabelecer a dose de insulina necessária a ser aplicada antes da refeição para adequação da glicemia. Bolus de correção é o cálculo que considera qual quantidade de insulina rápida ou ultrarrápida é necessária para alcançar a meta terapêutica desejada. O fator sensibilidade representa o quanto uma unidade de insulina rápida ou ultrarrápida reduz, em mg/dL, a glicemia de um indivíduo. O bolus de correção pode ser determinado através da fórmula:

$$\frac{\text{Glicemia atual} - \text{meta glicêmica pré-prandial}}{\text{Fator sensibilidade}}$$

Considere um indivíduo que tem como prescrição o fator sensibilidade de 50 e meta de glicemia pré-prandial de 100 mg/dL.

Em uma refeição em que ele apresente, por exemplo, uma glicemia pré-prandial de 300 mg/dL, quantas unidades de insulina ultrarrápida serão necessárias para correção da hiperglicemia?

- (A) 1 unidade.
- (B) 2 unidades.
- (C) 3 unidades.
- (D) 4 unidades.
- (E) 5 unidades.

25

A avaliação do consumo alimentar é essencial para o planejamento dietético e o cuidado nutricional de um indivíduo. Sobre métodos de avaliação do consumo alimentar, é correto afirmar:

- (A) A aplicação de um único recordatório alimentar de 24 horas (R24h) é o método mais adequado para avaliar a variedade da alimentação de um indivíduo.
- (B) A aplicação de métodos como o registro alimentar ou o R24h múltiplas vezes em dias não consecutivos pode proporcionar avaliações quantitativas acuradas de macro e micronutrientes.
- (C) Nunca se deve combinar diferentes métodos para avaliação do consumo alimentar, pois isso pode acumular os pontos fracos e maximizar as limitações de cada instrumento.
- (D) O questionário de frequência alimentar (QFA) representa o registro de todos os alimentos consumidos pelo indivíduo no dia anterior.
- (E) Alguns pontos fortes do QFA e que aumentam sua acurácia na estimativa do consumo dietético são a utilização de medidas padronizadas e o agrupamento de vários alimentos em um mesmo item.

26

Receitas padrão, ou fichas técnicas, são fórmulas escritas para produzir um item alimentar em quantidade e qualidade especificadas para uso em determinado serviço de alimentação. A respeito do receituário padrão, é correto afirmar:

- (A) Convém apenas para determinação do valor nutritivo de pratos ou preparações, não auxiliando no pedido de compras e controle de estoque.
- (B) Impede a determinação do valor nutritivo de pratos ou preparações.
- (C) É contraindicado que seja utilizado em unidades de alimentação e nutrição, uma vez que é trabalho do chefe de cozinha fazer a adequação das quantidades de cada ingrediente da receita.
- (D) É útil para especificações de compra, estimativa de rendimento e custo por porção de alimentos.
- (E) É desaconselhável seu uso em restaurantes do tipo *self-service*.

27

A gestão das atividades relacionadas à produção das refeições de uma unidade de alimentação e nutrição (UAN) hospitalar é essencial para garantir a qualidade do atendimento ao paciente, com o objetivo de manter ou restabelecer sua condição de saúde. A respeito de UANs hospitalares, é correto afirmar:

- (A) O planejamento de cardápios e dietas a serem produzidos independem do tipo de hospital (público ou privado) e público atendido (crianças, adultos, idosos).
- (B) É importante que haja padronização dos tipos de dietas possíveis de serem oferecidas aos pacientes, para garantir a eficácia no atendimento.
- (C) O lactário é área obrigatória em todos os hospitais.
- (D) Na cozinha dietética do hospital são preparadas as dietas para os colaboradores, acompanhantes e pacientes sem demanda de modificações na dieta.
- (E) As copas de apoio servem apenas para aquecer os alimentos, pois todas as refeições devem ser preparadas e porcionadas na cozinha do hospital.

28

Os pressupostos conceituais e organizacionais da matriz de ações de alimentação e nutrição na atenção básica de saúde são:

- Sujeito das ações: indivíduo, família e comunidade.
- Níveis de intervenção: gestão das ações de alimentação e nutrição e cuidado nutricional propriamente dito, englobando ações de diagnóstico, promoção da saúde, prevenção de doenças, assistência/cuidado/ tratamento.
- Caráter das ações: universais e específicas.

Assinale a alternativa que representa a correta interpretação desses conceitos estratégicos e de cunho organizacional.

- (A) A avaliação e o monitoramento do consumo alimentar de uma mulher idosa é um exemplo de abordagem universal tendo um indivíduo como sujeito de abordagem.
- (B) A orientação para alimentação saudável em todas as fases do curso da vida está no nível de intervenção de assistência/tratamento/cuidado.
- (C) O acompanhamento e a assistência específicos a famílias em vulnerabilidade nutricional é um exemplo de abordagem específica tendo a família como sujeito da abordagem.
- (D) O mapeamento das áreas de risco de insegurança alimentar e nutricional está no nível de intervenção de promoção da saúde.
- (E) Ações educativas sobre cuidados com a manipulação de alimentos são exemplos de abordagem universal, tendo a comunidade como sujeito da abordagem, e caracteriza nível de intervenção de diagnóstico.

29

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) tem como propósito a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, apresentando nove diretrizes que indicam as linhas de ações para o alcance do seu propósito. A cooperação e articulação para a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) é uma dessas diretrizes. Nela são destacadas ações direcionadas à

- (A) melhoria da saúde e nutrição das famílias beneficiárias de programas de transferência de renda.
- (B) interlocução com os setores responsáveis pela produção agrícola, distribuição, abastecimento e comércio local de alimentos visando ao aumento de doações de alimentos a populações vulneráveis.
- (C) qualificação de profissionais em consonância com as necessidades de saúde, alimentação e nutrição da população.
- (D) descrição contínua e na predição de tendências das condições de alimentação e nutrição da população e seus fatores determinantes.
- (E) articulação com a vigilância sanitária para a regulação da qualidade dos alimentos processados e o apoio à tecnologia da produção de alimentos.

30

Segundo o Marco de Educação Alimentar e Nutricional, “a análise histórica das diferentes abordagens de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) qualifica o direcionamento e dinamização da prática futura, considerando a diversidade de compreensões, de pensamentos, de valores e experiências vivenciadas por profissionais, por educadores, por técnicos, estudantes e pesquisadores e possibilitando a construção de novos conceitos e práticas, compatíveis com a realidade histórica, oportunidade e desafios”. Sobre a história da EAN no Brasil, é correto afirmar:

- (A) Na década de 1930, as “Visitadoras de Alimentação” visitavam os domicílios com o objetivo de realizar a EAN de acordo com a Educação para a Saúde preconizada na época, tendo como principal base os conhecimentos populares e as práticas tradicionais.
- (B) Nas décadas de 1970 e 1980, com a expansão do cultivo de soja, houve um conjunto de iniciativas para promover seu consumo e de seus derivados. Essas ações apelavam para aspectos culturais e sensoriais dos alimentos, ao mesmo tempo em que objetivavam fortalecer a agricultura do país.
- (C) O início da década de 1990 é marcado pela proposição e implementação do Programa Fome Zero, que contemplava a EAN sob duas frentes de atuação: bancos de alimentos e restaurantes populares.
- (D) Nos anos 2000, a EAN é influenciada pelo processo de renovação da Promoção da Saúde e da educação em saúde, levando ao estímulo das práticas alimentares de forma prescritiva e restrita a aspectos científico-biológicos.
- (E) A segunda edição da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), publicada em 2012, apresenta a EAN de maneira transversal em todas as diretrizes, além de priorizar a elaboração e pactuação de uma agenda de EAN integrada intra e intersetorial.

31

Enquanto política pública, a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) pode ocorrer em diversos setores e deverá observar os princípios organizativos e doutrinários do campo no qual está inserida. Aos princípios estruturantes específicos de cada campo, somam-se outros nove princípios descritos no Marco de EAN. Qual dos princípios a seguir abrange “o aumento da capacidade de interpretação e a análise do sujeito sobre si e sobre o mundo e, complementarmente, a capacidade de fazer escolhas, governar, transformar e produzir a própria vida”?

- (A) Abordagem ao sistema alimentar, em sua integralidade.
- (B) Valorização da cultura alimentar local e respeito à diversidade de opiniões e perspectivas, considerando a legitimidade dos saberes de diferentes naturezas.
- (C) A comida e o alimento como referências, além da valorização da culinária enquanto prática emancipatória.
- (D) A educação permanente enquanto processo permanente e gerador de autonomia e participação ativa e informada dos sujeitos.
- (E) Planejamento, avaliação e monitoramento de ações.

32

A vigilância em alimentação e nutrição tem o papel fundamental de apoiar gestores e profissionais a qualificarem a atenção integral às pessoas por meio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Segundo o Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica, como deve ser realizado o acompanhamento do estado nutricional e das práticas alimentares da população?

- (A) De forma constante e sistemática, visando à obtenção de dados fidedignos e possibilitando o planejamento e o desenvolvimento de políticas públicas.
- (B) Por meio de avaliação antropométrica, marcadores bioquímicos e participação de nutrientes na dieta, permitindo a identificação das principais necessidades e a elaboração de planos de ação com objetivos claros e metas determinadas.
- (C) Em âmbito regional, pautados em agenda nacional de saúde e segurança alimentar e nutricional.
- (D) A partir do alcance de metas previamente estabelecidas, como a redução do desmame precoce ou o aumento do consumo de alimentos saudáveis.
- (E) A partir de processo pedagógico que parta do cotidiano do trabalho, considerando elementos que façam sentido para os sujeitos envolvidos.

33

Para apoiar o cuidado com a saúde cardiovascular, a Alimentação Cardioprotetora Brasileira classifica os alimentos em quatro cores distintas, de acordo com suas características e composição nutricional. São alimentos classificados como verde, amarelo, azul e vermelho, respectivamente:

- (A) Castanhas, iogurte desnatado, achocolatado, atum em lata.
- (B) Gelatina *diet*, banana, abacate, requeijão.
- (C) Lentilha, farinha de mandioca, carne bovina, peito de peru.
- (D) Abobrinha, feijão-carioca, arroz branco, bolacha recheada.
- (E) Arroz integral, feijão-branco, queijo muçarela, suco em pó *diet*.

34

Com base no quadro a seguir, assinale a alternativa que apresenta um exemplo de programa de Vigilância Alimentar e Nutricional e seu respectivo objetivo.

Programas	Objetivos
1. Programa Saúde na Escola	A. Busca a superação da pobreza a partir da transferência direta de renda, ampliação do acesso aos serviços públicos de saúde, educação e assistência social, e coordenação com programas e/ou ações complementares nas esferas federal, estadual e municipal.
2. Programa Academia da Saúde	B. Oferece alimentação escolar e ações de educação alimentar e nutricional a estudantes de todas as etapas da educação básica pública. O governo federal repassa, a estados, municípios e escolas federais, valores financeiros de caráter suplementar conforme o número de matriculados em cada rede de ensino.
3. Programa Bolsa Família	C. Objetiva promover o acesso à alimentação por meio de compra de alimentos produzidos pela agricultura familiar, e distribuição a pessoas em situação de insegurança alimentar e nutricional e àquelas atendidas pela rede socioassistencial, pelos equipamentos públicos de segurança alimentar e nutricional e pela rede pública e filantrópica de ensino.
4. Programa de Aquisição de Alimentos	D. Tem como objetivo contribuir para a promoção da saúde e produção do cuidado a partir da parceria pública com polos esportivos privados com infraestrutura e profissionais qualificados.

- (A) 1B
- (B) 2D
- (C) 3A
- (D) 4A
- (E) 4C

35

Com o aumento no ritmo de envelhecimento da população brasileira, torna-se fundamental planejar e desenvolver ações de saúde que possam contribuir com a melhoria da qualidade de vida dos idosos brasileiros. De acordo com o documento “Alimentação saudável para a pessoa idosa: um manual para profissionais de saúde”, que ação pode contribuir para a autonomia alimentar da pessoa idosa que apresenta limitações na coordenação motora e na capacidade mental ou visual?

- (A) Estimular entrosamento social durante as refeições.
- (B) Promover contraste entre cor da mesa e utensílios.
- (C) Possibilitar adição de sal/açúcar à mesa para atingir gostos pessoais.
- (D) Cuidar bem da saúde bucal.
- (E) Moer, ralar ou picar alimentos em pedaços menores.

36

Campos e Domitti (2007) discutem equipe de referência e apoio matricial, indicando conceitos e teorias sobre os quais se apoia essa metodologia de trabalho, bem como identificando obstáculos epistemológicos e da estrutura dos serviços que essa alternativa se propõe a enfrentar. É correto afirmar sobre a equipe de referência:

- (A) Objetiva assegurar retaguarda especializada a equipes e profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde.
- (B) Prevê uma diferença de autoridade entre quem encaminha um caso e quem o recebe, havendo uma transferência de responsabilidade quando do encaminhamento, a partir de planilhas de referência e formulários de contrarreferência.
- (C) É composta por especialistas e profissionais encarregados de intervir sobre um mesmo objeto, buscando atingir objetivos distintos a partir de uma mesma intervenção.
- (D) Tem a responsabilidade de encarregar-se da atenção de maneira longitudinal pela condução de um caso individual, familiar ou comunitário, ampliando a construção de vínculo entre profissionais e usuários.
- (E) Apoia-se em um referencial sobre o processo saúde-doença filiado à racionalidade biomédica.

37

De acordo com Demétrio (2011), é correto afirmar sobre a nutrição clínica ampliada:

- (A) A forma de humanização vigente na prática clínica nutricional deve se firmar no plano humanista-assistencialista.
- (B) Trabalha a partir da articulação dos saberes científicos e os saberes do senso comum e artísticos.
- (C) Tem como foco a doença, que se apresenta como um processo natural biológico.
- (D) É determinada pela competência tecnobiocientífica dos serviços e profissionais de saúde em sua totalidade.
- (E) É favorecida pela atual cultura técnica que questiona os marcos de poder e a verticalização das relações.

38

A alimentação é um dos determinantes do estado nutricional e relaciona-se à saúde em todas as fases do curso da vida do sujeito. Assim, o monitoramento das práticas de consumo alimentar é essencial ao diagnóstico da situação alimentar e nutricional, fornecendo subsídios para a produção do cuidado da população sob responsabilidade dos serviços de atenção primária à saúde. Assinale a alternativa correta sobre avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção primária à saúde:

- (A) Tanto em âmbito individual quanto coletivo, é essencial para orientar as ações de atenção integral à saúde e promover a melhoria do perfil alimentar e nutricional da população.
- (B) Diante das respostas do formulário de marcadores do consumo alimentar, a/o nutricionista deve elaborar

orientações nutricionais específicas a partir de seu conhecimento técnico.

- (C) Indicadores de consumo alimentar são utilizados para auxiliar o diagnóstico individual e, quando observados de forma regular, são ferramentas de cuidado e gestão das ações de alimentação e nutrição em diversos níveis.
- (D) Sua realização em determinado grupo de indivíduos não possibilita o planejamento de ações no âmbito coletivo.
- (E) Deve ser extensa e detalhada, tendo como foco principal avaliar nutrientes específicos da dieta, de modo a vigiar possíveis deficiências nutricionais.

39

Observou-se, nas últimas décadas, um grande aumento de evidências científicas que ajudaram a entender o papel da alimentação na prevenção e no controle de morbidades e mortalidade resultantes de doenças crônicas. De acordo com o documento da Organização Mundial de Saúde "*Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases*", com base em evidências consistentes, é possível afirmar:

- (A) O uso de suplementação de vitamina E é associado a menor risco de doenças cardiovasculares.
- (B) O alto consumo de alimentos em conserva, como carnes e pickles, e de sal é associado a maior risco de câncer de pâncreas.
- (C) O alto consumo de frango e peixe é associado ao maior risco de câncer de cólon.
- (D) Pessoas com dietas ricas em carboidratos e pobres em açúcares apresentam maiores riscos de desenvolverem cáries.
- (E) O alto consumo de álcool e o baixo peso são associados ao maior risco de osteoporose.

40

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e o Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional são orientados por princípios doutrinários e organizativos que se somam àqueles do campo em que se inserem. Dentre os conceitos apresentados a seguir, quais integram princípios tanto da PNAN quanto do Marco de Educação Alimentar e Nutricional:

1. Humanização
2. Autonomia
3. Soberania alimentar
4. Participação social

- (A) 1 e 2.
- (B) 1 e 3.
- (C) 2 e 3.
- (D) 2 e 4.
- (E) 3 e 4.

ESTUDO DE CASO

ANALISE O CASO DESCRITO PARA RESPONDER ÀS QUESTÕES DISSERTATIVAS DE 01 A 03.

João é um homem de 68 anos, negro, residente na zona leste da cidade de São Paulo, em condição socioeconômica compatível com classe média baixa. Após sofrer um acidente vascular cerebral em junho de 2021, João teve perda de autonomia para o preparo e o consumo de refeições, relatando também dificuldades na mastigação e na deglutição dos alimentos, além de redução de 3 kg de peso. Desde então, mudou-se para a edícula da casa de sua filha de 41 anos, que mora com o marido (43 anos) e dois filhos (13 e 11 anos). João mantém suas funções cognitivas preservadas, porém capacidade para locomoção reduzida, com dificuldade de deambulação. Ele é acompanhado por uma equipe da Estratégia Saúde da Família de uma unidade básica de saúde (UBS). Os resultados dos exames físicos e laboratoriais de João em sua última consulta são apresentados a seguir:

Exame físico	Agosto/2021
Peso	61,1 kg
Altura	1,72 m
IMC	20,65 kg/m ²
Pressão arterial	150 x 95 mmHg
Exame laboratorial	
Glicemia de jejum	118 mg/dL
Triacilgliceróis	145 mg/dL
HDL-colesterol	28 mg/dL
LDL-colesterol	180 mg/dL

01

Com base nos exames clínicos e laboratoriais, quais indicadores nutricionais apresentados são clinicamente preocupantes e devem ser trabalhados pela/o nutricionista? Justifique sua resposta.

02

Apresente e discuta três práticas de apoio matricial para atenção nutricional com que a/o nutricionista pode colaborar, junto à equipe interprofissional da Estratégia Saúde da Família, para a produção de cuidado integral com João.

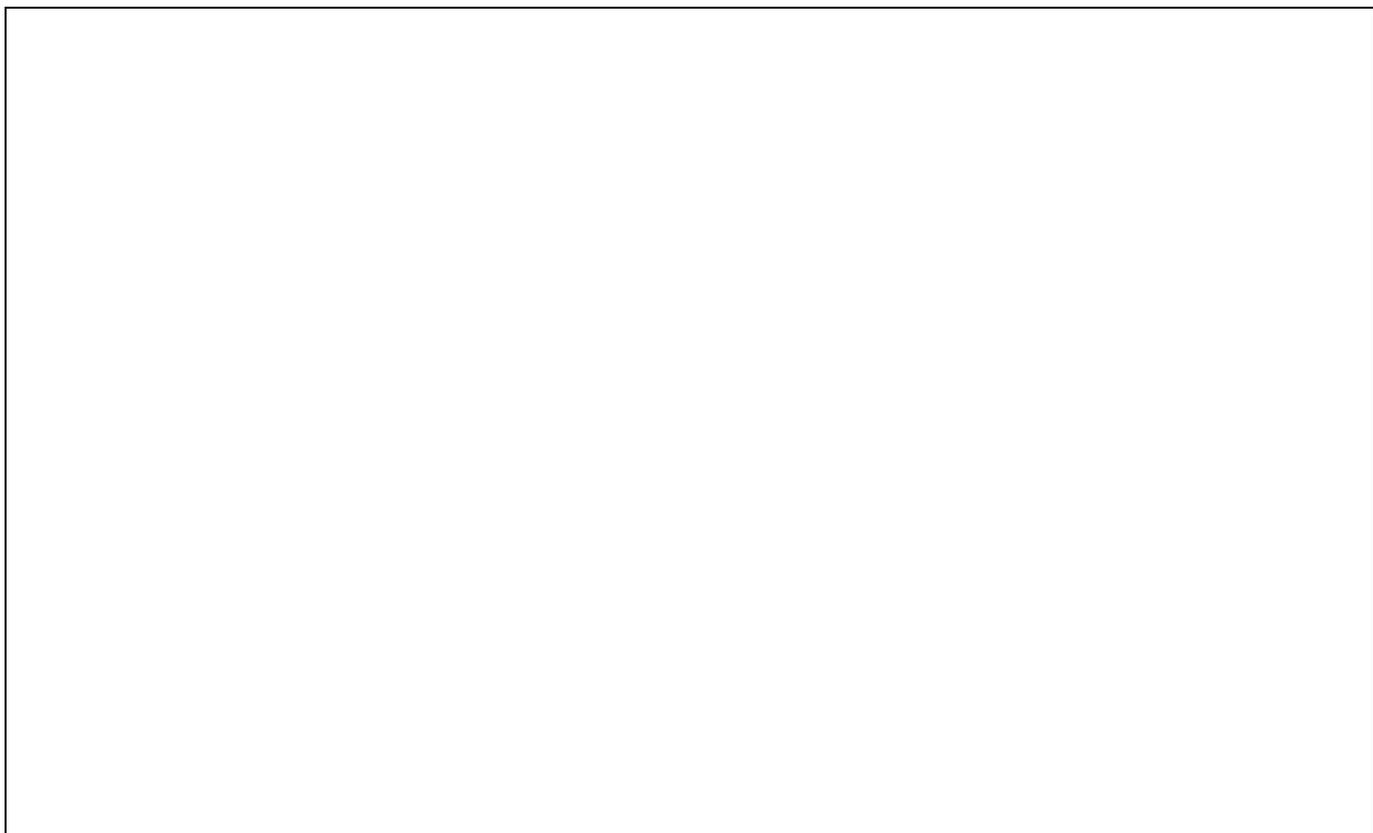
03

João faz uso de prótese dentária e tem relatado dificuldades em relação à mastigação e à deglutição. Além disso, queixa-se de constipação. Desde que se mudou para perto de sua filha, ela o tem auxiliado no preparo das refeições principais, levando ao pai os alimentos que cozinha para sua família ou convidando-o para realizar as refeições com eles. Considerando os diagnósticos nutricionais e clínicos de João, bem como os dois recordatórios de 24 horas apresentados a seguir, quais as principais orientações de cuidado, com foco na melhora de seu quadro alimentar e nutricional, podem ser trabalhadas pela/o nutricionista da UBS?

Data: 16/08/2021			
Horário	Quantidade	Alimento	Com quem
6:30	2 fatias	Pão de forma	Sozinho
	3 fatias	Mortadela	
	1 xícara	Café com leite integral	
	4 colheres de chá	Açúcar	
7:30	1 copo	Água	Sozinho
9:00	1 fatia média	Bolo industrializado	Sozinho
12:00	3 colheres de sopa	Arroz branco cozido	Com filha e netos
	3 colheres de sopa	Feijão carioca cozido	
	¼ de unidade	Bife de coxão duro frito	
	1 copo	Refrigerante	
	1 unidade	Sobremesa láctea sabor chocolate industrializada	
16:00	1 copo	Água	Sozinho
17:00	8 unidades	Biscoito cream cracker	Sozinho
	3 colheres de sopa	Margarina com sal	
20:00	1 xícara	Chá	Sozinho
	3 colheres de chá	Açúcar	
	1 unidade	Macarrão instantâneo	
22:30	1 copo	Leite integral	Sozinho
	2 colheres de sopa	Achocolatado	

RASCUNO

Data: 06/09/2021			
Horário	Quantidade	Alimento	Com quem
6:00	2 fatias	Pão de forma	Sozinho
	1 colher de sopa	Margarina com sal	
	1 xícara	Café com leite integral	
	4 colheres de chá	Açúcar	
8:00	1 copo	Suco em pó	Sozinho
12:30	4 colheres de sopa	Arroz branco cozido	Com filha e netos
	2 colheres de sopa	Feijão preto cozido	
	1/2 unidade	Linguiça toscana frita	
	1 copo	Refrigerante	
	1 unidade	<i>Petit suisse</i> sabor morango industrializado	
17:00	2 unidades	Pão <i>bisnaguinha</i>	Sozinho
	2 colheres de sopa	Margarina com sal	
	1 copo	Água	
18:00	1 copo	Água	Sozinho
20:30	1 unidade	Sopa instantânea	
22:00	1 copo	Leite integral	Sozinho
	3 colheres de sopa	Açúcar	



RASCUNO

