



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 2020**

01/09/2019

**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) 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: **3h00**. 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

*A proposta do trabalho em equipe tem sido veiculada como estratégia para enfrentar o intenso processo de especialização na área da saúde. Esse processo tende a aprofundar verticalmente o conhecimento e a intervenção em aspectos individualizados das necessidades de saúde, sem contemplar simultaneamente a articulação das ações e dos saberes.*

*Na literatura consultada sobre equipe de saúde, observou-se que são relativamente raras as definições de equipe. O levantamento bibliográfico (bases de dados Medline e Lilacs) mostrou predominância da abordagem estritamente técnica, em que o trabalho de cada área profissional é apreendido como conjunto de atribuições, tarefas ou atividades. Nesse enfoque, a noção de equipe multiprofissional é tomada como uma realidade dada, uma vez que existem profissionais de diferentes áreas atuando conjuntamente, e a articulação dos trabalhos especializados não é problematizada.*

*Fortuna & Mishima apud Fortuna (1999) identificam três concepções distintas sobre trabalho em equipe, cada uma delas destacando os resultados, as relações e a interdisciplinaridade. Nos estudos que ressaltam os resultados, a equipe é concebida como recurso para aumento da produtividade e da racionalização dos serviços. Os estudos que destacam as relações tomam como referência conceitos da psicologia, analisando as equipes principalmente com base nas relações interpessoais e nos processos psíquicos. Na vertente da interdisciplinaridade estão os trabalhos que trazem para discussão a articulação dos saberes e a divisão do trabalho, ou seja, a especialização do trabalho em saúde. Nessa linha encontram-se, entre outros, os estudos de Campos que vêm produzindo reflexão acerca das equipes de saúde como base principal de organização dos serviços de saúde.*

[...]

PEDUZZI, M. "Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia". *Revista Saúde Pública*. 2001, vol. 35, n. 1, p. 103-109. ISSN 0034-8910.

## 01

De acordo com o texto, o intenso processo de especialização na área da saúde tem como tendência a

- (A) generalização do conhecimento de uma área e a possibilidade de atuação em conjunto com outras áreas na saúde.
- (B) individualização da ação dos profissionais e a discussão sobre a articulação entre ações e saberes de diversas áreas da equipe.
- (C) diferenciação das ações entre as áreas de conhecimento e o detalhamento das possibilidades de elo entre os profissionais.
- (D) particularização de atividades na área da saúde e a consolidação de conhecimentos individualizados no trabalho.
- (E) discriminação de aspectos individualizados de profissionais da saúde e a relação de conhecimentos de diferentes áreas envolvidas na equipe.

## 02

O levantamento bibliográfico sobre equipe de saúde referido no texto

- (A) aborda a equipe multiprofissional e as relações entre as especialidades, observando a articulação entre os trabalhos especializados e suas tarefas e atividades dos profissionais.
- (B) evidencia uma abordagem que não problematiza a articulação entre as especialidades, privilegiando a concepção tecnicista de aglomerado de atribuições, tarefas ou atividades.
- (C) expõe uma noção a ser construída sobre a equipe multiprofissional, problematizando a atuação dos profissionais de diferentes áreas que atuam conjuntamente.
- (D) expressa os achados de um conjunto numeroso de definições de equipe, em que prevalecem concepções dialógicas sobre a atuação dos profissionais especializados.
- (E) manifesta a predominância de uma abordagem que discute a articulação entre as áreas profissionais, observando suas atuações para além da coexistência dessas áreas na equipe.

### 03

Sobre as concepções de trabalho em equipe citadas no texto, é correto afirmar que:

- (A) As concepções sobre o trabalho em equipe exploram os resultados, as relações e a interdisciplinaridade de forma conjunta.
- (B) As visões sobre o trabalho em equipe possuem focos diferentes, distinguindo-se pela observação dos resultados, das relações e da interdisciplinaridade.
- (C) A noção de trabalho em equipe como base da organização dos serviços de saúde tem como foco conceitos da psicologia e análises interpessoais.
- (D) O conceito de equipe como recurso para a produtividade e racionalização apoia-se na discussão sobre a articulação de saberes e divisão do trabalho.
- (E) A abordagem interdisciplinar de equipe traz para a discussão o aprofundamento vertical do conhecimento e a especialização das áreas de saúde.

### 04

*A prestação de serviços especializados no SUS é problemática, pois a oferta é limitada e o setor privado contratado muitas vezes dá preferência aos portadores de planos de saúde privados. A atenção secundária é pouco regulamentada e os procedimentos de média complexidade frequentemente são preteridos em favor dos procedimentos de alto custo. O SUS é altamente dependente de contratos com o setor privado, sobretudo no caso de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico; apenas 24,1% dos tomógrafos e 13,4% dos aparelhos de ressonância magnética são públicos e o acesso é desigual.*

PAIM, J. et al. "O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios". *The Lancet [online]*, 09/05/2011.

Ao tratar da prestação de serviços especializados no SUS, o texto enfoca, de modo mais evidente,

- (A) o acesso.
- (B) a qualidade.
- (C) o custo.
- (D) a técnica.
- (E) a precarização.

### 05

*Na PNAD realizada em 1981, antes da criação do SUS, 8% da população (9,2 milhões de pessoas) afirmavam ter usado serviço de saúde nos últimos trinta dias, enquanto em 2008, 14,2% da população (26,9 milhões de pessoas) relatavam uso de serviços de saúde nos últimos quinze dias, o que representa um aumento de 174% no uso de serviços de saúde. O número de pessoas que busca a atenção básica aumentou cerca de 450% entre 1981 e 2008. Esse aumento pode ser atribuído a um crescimento vultoso no tamanho da força de trabalho do setor da saúde e do número de unidades de atenção básica. Em 1998, 55% da população consultou um médico, e esse número cresceu para 68% em 2008. Porém, esse número ainda é baixo quando comparado ao dos países mais desenvolvidos, que varia de 68% nos EUA a mais de 80% em países como Alemanha, França e Canadá. Em 2008, 76% das pessoas no grupo de renda mais alta afirmaram ter consultado um médico, em comparação com 59% das pessoas no grupo de renda mais baixa, o que mostra a existência de desigualdade socioeconômica no acesso à assistência médica. A desigualdade não existe, todavia, entre pessoas que autotransferem seu estado de saúde como ruim, o que indica que indivíduos com transtornos de saúde graves conseguem buscar o cuidado e receber tratamento, independentemente de sua situação socioeconômica.*

PAIM, J. et al. "O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios". *The Lancet [online]*, 09/05/2011. Adaptado.

Com base no texto, assinale a alternativa correta:

- (A) As informações demonstram que a desigualdade socioeconômica no acesso à assistência médica está presente mesmo nos casos de transtornos graves de saúde.
- (B) Os dados apresentados no texto indicam que o acesso aos serviços de saúde no Brasil melhorou de forma considerável após a criação do Sistema Único de Saúde.
- (C) Observa-se aumento de 174% no uso de serviços de saúde com a criação do SUS, superando países mais desenvolvidos, que apresentam taxas de 68% (EUA) e de 80% (Alemanha, França e Canadá).
- (D) Em 2008, 59% das pessoas de renda mais alta e 76% das pessoas de renda mais baixa afirmaram ter consultado um médico, o que mostra favorecimento aos usuários do SUS.
- (E) A desigualdade socioeconômica não existe no acesso à assistência médica, já que o SUS proporcionou um aumento de 174% no uso de serviços de saúde.

## 06

O início da Bioética se deu no começo da década de 1970, com a publicação de duas obras muito importantes de um pesquisador e professor norte-americano da área de oncologia, Van Rensselaer Potter.

Van Potter estava preocupado com a dimensão que os avanços da ciência, principalmente no âmbito da biotecnologia, estavam adquirindo. Assim, propôs um novo ramo do conhecimento que ajudasse as pessoas a pensar nas possíveis implicações (positivas ou negativas) dos avanços da ciência sobre a vida (humana ou, de maneira mais ampla, de todos os seres vivos). Ele sugeriu que se estabelecesse uma “ponte” entre duas culturas, a científica e a humanística, guiado pela seguinte frase: “Nem tudo que é cientificamente possível é eticamente aceitável”.

Um dos conceitos que definem Bioética (“ética da vida”) é que esta é a ciência “que tem como objetivo indicar os limites e as finalidades da intervenção do homem sobre a vida, identificar os valores de referência racionalmente proponíveis, denunciar os riscos das possíveis aplicações” (LEONE; PRIVITERA; CUNHA, 2001).

JUNQUEIRA, C. R. *Bioética: conceito, fundamentação e princípios. Especialização em Saúde da Família*. UNASUS, Universidade Federal de São Paulo - Pró-Reitoria de Extensão, 2010.

A proposição de Van Potter anunciada no texto tem como base

- (A) a possibilidade de potencializar o desenvolvimento tecnológico.
- (B) o monitoramento do uso de material biológico em pesquisas científicas.
- (C) a discussão da relação entre o desenvolvimento científico e a vida.
- (D) o controle do desenvolvimento tecnológico e científico da humanidade.
- (E) a proibição de procedimentos invasivos em pesquisas com seres humanos.

## 07

De modo geral, quando se pensa em clínica, imagina-se um médico prescrevendo um remédio ou solicitando um exame para comprovar ou não a hipótese do usuário ter uma determinada doença. No entanto, a clínica precisa ser muito mais do que isso, pois todos sabemos que as pessoas não se limitam às expressões das doenças de que são portadoras. Alguns problemas como a baixa adesão a tratamentos, os pacientes refratários (ou “poliiqueixosos”) e a dependência dos usuários dos serviços de saúde, entre outros, evidenciam a complexidade dos sujeitos que utilizam serviços de saúde e os limites da prática clínica centrada na doença. É certo que o diagnóstico de uma doença sempre parte de um princípio universalizante, generalizável para todos, ou seja, ele supõe alguma regularidade e produz uma igualdade que é apenas parcialmente verdadeira, por exemplo: um alcoolista é um alcoolista e um hipertenso é um hipertenso.

BRASIL. Ministério da Saúde. “Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular”. *Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização*. 2ª ed. Série B - Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

Deduz-se corretamente do texto que a clínica deve

- (A) possuir diagnósticos e intervenções com base em informações generalizáveis.
- (B) centrar-se na saúde para o alcance do tratamento dos pacientes.
- (C) considerar a multiplicidade de características dos usuários para a resolubilidade de seus casos.
- (D) observar os sujeitos tendo como referência as expressões das doenças de que são portadores.
- (E) interferir na baixa adesão a tratamentos e na dependência dos pacientes dos serviços de saúde.

## CONHECIMENTOS GERAIS

### 08

Na organização do Sistema Único de Saúde (SUS), a Região de Saúde é um espaço geográfico contínuo, constituído por grupos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais, com redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. Para ser instituída, uma Região de Saúde deve conter, no mínimo, as seguintes ações e serviços:

- (A) Atenção primária; urgência e emergência; atenção ambulatorial especializada; atenção hospitalar; vigilância epidemiológica; vigilância sanitária.
- (B) Atenção primária; atenção ambulatorial especializada; atenção hospitalar; programa de imunização; atenção psicossocial; unidade coronariana.
- (C) Atenção primária; vigilância em saúde; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada; urgência e emergência; atenção hospitalar.
- (D) Urgência e emergência; atenção primária; vigilância em saúde; atenção psicossocial; sistema de informação em saúde; atenção hospitalar.
- (E) Prevenção e promoção da saúde; atenção primária; atenção ambulatorial especializada; urgência e emergência; atenção hospitalar; central de regulação de vagas.

### 09

Antônio tem um plano de saúde privado, benefício fornecido pela empresa na qual trabalha. A caminho do trabalho, Antônio é atropelado, sofrendo um grave acidente. Ele é resgatado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e atendido no pronto-socorro de um hospital público mais próximo. Este atendimento é respaldado por qual princípio constitucional do Sistema Único de Saúde (SUS)?

- (A) Equidade.
- (B) Integralidade.
- (C) Reciprocidade.
- (D) Universalidade.
- (E) Ressarcimento.

### 10

Atualizada em 2017, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelece parâmetros mínimos de alcance, infraestrutura e funcionamento dos serviços. Acerca da PNAB, é correto afirmar:

- (A) A Equipe de Saúde da Família é composta, no mínimo, por enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde.
- (B) Em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de 100% da população, com número máximo de 750 pessoas por agente comunitário de saúde.
- (C) As Unidades Básicas de Saúde devem funcionar com carga horária mínima de 30 horas semanais, no mínimo cinco dias da semana.
- (D) A população adscrita por equipe de Atenção Básica/Saúde da Família deve ser de 3.000 a 4.500 pessoas.
- (E) Os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) são serviços com unidades físicas independentes e especiais, de livre acesso para atendimento individual ou coletivo.

### 11

A Bioética (“ética da vida”) é um campo do conhecimento que aborda as possíveis implicações, positivas ou negativas, dos avanços da ciência, assim como trata dos limites e das finalidades da intervenção do homem sobre a vida. Qual das alternativas a seguir **NÃO** apresenta um fundamento ou um princípio da Bioética?

- (A) Beneficência.
- (B) Justiça.
- (C) Confidencialidade.
- (D) Autonomia.
- (E) Respeito pela pessoa humana.

## 12

Sobre o financiamento do sistema de saúde brasileiro, é correto afirmar:

- (A) Dentre os principais itens que compõem os gastos em saúde, a maior despesa pública federal com saúde refere-se à assistência farmacêutica.
- (B) Do total de gastos do sistema de saúde brasileiro, a soma de gastos públicos, considerando as três esferas do Sistema Único de Saúde - SUS (municípios, Estados e União), é menor que a soma de gastos privados (gastos com planos de saúde, compra de medicamentos e desembolso direto).
- (C) O financiamento do SUS melhorou significativamente a partir de 1997, quando foi criado um tributo especificamente para financiar a saúde (a Contribuição Provisória sobre a Movimentação Financeira – CPMF), com destinação total para a expansão dos serviços públicos de saúde.
- (D) Os indivíduos e famílias são os maiores financiadores do mercado de planos e seguros de saúde privados no Brasil.
- (E) Por lei, para a Saúde, os municípios devem disponibilizar, obrigatoriamente, 12% de suas receitas (arrecadação de impostos), os Estados devem aplicar, no mínimo, 15% de suas receitas, e a União deve destinar, no mínimo, 10% de sua Receita Corrente Bruta.

## 13

No Brasil, as mudanças nas taxas de mortalidade e morbidade estão relacionadas, entre outros fatores, a transições demográficas, epidemiológicas e nutricionais. Quais são, atualmente, as principais causas de morte no Brasil, considerando taxas nacionais de mortalidade?

- (A) Doenças do aparelho circulatório, câncer e causas externas.
- (B) Câncer, doenças do aparelho circulatório e doenças infecciosas.
- (C) Doenças do aparelho circulatório, doenças infecciosas e homicídios.
- (D) Diabetes, hipertensão e câncer.
- (E) Doenças crônicas não transmissíveis, homicídios e Alzheimer e outras demências.

## 14

A Atenção Primária em Saúde (APS) pressupõe:

- 1) o acompanhamento e a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo entre profissionais e usuários ao longo do tempo, de modo permanente e consistente;
- 2) o acompanhamento e a organização do fluxo dos usuários, entre os diversos serviços, estruturas e pontos da rede de saúde, de forma contínua e integrada.

Assinale as diretrizes/atributos da APS correspondentes às descrições nos itens 1 e 2, respectivamente:

- (A) Horizontalidade (1) e Territorialização (2).
- (B) Resolutividade (1) e Ordenação da Rede (2).
- (C) Equidade (1) e Descentralização (2).
- (D) Longitudinalidade (1) e Coordenação do Cuidado (2).
- (E) Continuidade (1) e Integralidade (2).

## 15

No início do século XX, a Saúde Pública no Brasil foi marcada pelo combate a doenças e epidemias, com campanhas coercitivas que geravam descontentamento da população. Isso levou à Revolta da Vacina, em 1904, episódio de resistência a uma campanha de vacinação obrigatória liderada pelo sanitarista Oswaldo Cruz, então Diretor Geral de Saúde Pública. Essa campanha contestada era destinada a combater qual doença da época?

- (A) Peste bubônica.
- (B) Sarampo.
- (C) Varíola.
- (D) Rubéola.
- (E) Febre amarela.

**NUTRIÇÃO****16**

A obesidade é uma doença metabólica crônica e multifatorial (Classificação Internacional de Doenças, Cid-10, código E66), na qual, além dos fatores nutricionais, os aspectos genéticos, metabólicos, psicossociais, culturais, entre outros, atuam em sua origem e manutenção. A respeito da obesidade, é correto afirmar que

- (A) apesar de o Índice de Massa Corpórea (IMC) ser clinicamente limitado para o diagnóstico da obesidade, em geral, para adultos aceita-se que o peso de menor risco relacionado à obesidade corresponde a um IMC entre 18,5 e 25 kg/m<sup>2</sup>, e até 27 kg/m<sup>2</sup> para indivíduos com mais de 60 anos.
- (B) as medidas das pregas cutâneas (PC) são úteis para determinar os depósitos de gordura subcutânea. As PC devem ser usadas para definir o valor total de gordura corporal ou classificar a obesidade entre obesos mórbidos.
- (C) a distribuição regional de gordura com maior concentração visceral, na obesidade identificada como periférica, ginoide ou ginecoide, é a condição em que se verifica maior risco cardiovascular e metabólico.
- (D) a abordagem cognitiva comportamental para o paciente com obesidade se propõe a definir estratégias para auxiliar no controle de peso e prevenção de recidivas; essa abordagem tem se mostrado como a menos eficiente no tratamento da obesidade.
- (E) o objetivo racional da intervenção dietética é reduzir a gordura corporal para um nível tal que seja acompanhado de melhora no estado de saúde ou de redução de riscos de complicações associados à obesidade. Recomenda-se inicialmente redução de 15 a 30% de peso inicial, que resulta em melhora metabólica significativa.

**17**

As necessidades energéticas de um indivíduo podem ser medidas ou estimadas por fórmulas. Assinale a alternativa correta:

- (A) Para a medida do gasto energético por calorimetria direta, o indivíduo permanece confinado por 24 horas em uma câmara metabólica.
- (B) A calorimetria indireta apresenta boa acurácia para a medida de gasto energético (5 a 10% de erro).
- (C) A calorimetria direta também apresenta boa acurácia para a medida de gasto energético (2 a 5% de erro).
- (D) A calorimetria direta e a indireta têm custos similares.
- (E) Na prática clínica, recomenda-se o uso da calorimetria direta sempre que disponível.

**18**

O diabetes melito é considerado uma doença crônica não transmissível que ocorre quando o pâncreas não produz insulina suficiente ou quando há resistência à ação desse hormônio, quadro denominado resistência à insulina, que é o hormônio que regula as taxas de glicose no sangue. Quanto ao manejo nutricional no paciente com diabetes melito, é correto afirmar que

- (A) o plano alimentar do indivíduo com diabetes melito deve seguir um modelo generalizado, uma vez que as recomendações nutricionais são semelhantes às da população em geral.
- (B) dietas cetogênicas ou jejum intermitente são aconselháveis, podendo repercutir benefícios à saúde dos indivíduos com diabetes.
- (C) a Associação Americana de Diabetes não recomenda dietas como a do Mediterrâneo para indivíduos com diabetes devido à escassez de resultados positivos.
- (D) o carboidrato é o principal nutriente que eleva as concentrações de glicose; recomenda-se a ingestão diária de 45 a 60% do valor energético total de carboidratos.
- (E) aconselha-se o consumo de 60 a 100 g de fibras, sendo a recomendação mínima de 28 g de fibra para cada 1000 kcal.

**19**

A hipertensão arterial é definida como uma entidade multigênica, de etiologia múltipla, de fisiopatogenia multifatorial, caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos  $\geq 140/90$  mmHg. O plano alimentar *Dash* (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) recomenda de 7 a 8 porções/dia de cereais e grãos; 4 a 5 porções/dia de hortaliças; 4 a 5 porções de frutas/dia; 2 a 3 porções/dia de laticínios sem ou com pouca gordura; 2 porções/dia ou menos de carnes; 4 a 5 porções/semana de oleaginosas e leguminosas; 2 a 3 porções/dia de gorduras e óleos e 5 porções de doces/semana. A recomendação da ingestão diária de sódio é de

- (A) 5 g.
- (B) 10 g.
- (C) 4 g.
- (D) 2 g.
- (E) 1 g.

**20**

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) tem como propósito a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira. Analise as afirmações sobre a PNAN.

- I A atenção nutricional compreende os cuidados relativos à alimentação e nutrição voltados à promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos, devendo estar associados às demais ações de atenção à saúde.
- II A atenção nutricional deve fazer parte do cuidado integral na Rede de Atenção à Saúde (RAS), tendo a atenção terciária como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede.
- III O processo de organização de cuidados relativos à alimentação e nutrição na RAS deverá ser iniciado pelo diagnóstico da situação alimentar e nutricional da população adscrita aos serviços e equipes de Atenção Básica.

Está correto apenas o que se afirma em

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

**21**

Os primeiros anos de vida de uma criança, especialmente os dois primeiros, são caracterizados por crescimento acelerado e enormes aquisições no processo de desenvolvimento, incluindo habilidades para receber, mastigar e digerir outros alimentos além do leite materno, e no autocontrole do processo de ingestão de alimentos, para atingir o padrão alimentar cultural do adulto.

O aleitamento materno, que deve ser a primeira prática alimentar dos indivíduos, é necessário para a garantia da saúde e do desenvolvimento adequado das crianças. O Brasil adota as recomendações internacionais, aconselhando o aleitamento materno exclusivo

- (A) até o sexto mês e continuado até o primeiro ano de vida.
- (B) até o quarto mês e continuado até o segundo ano de vida.
- (C) até o sexto mês e continuado até o segundo ano de vida ou mais.
- (D) até o quarto mês e continuado até o primeiro ano de vida.
- (E) até o sexto mês e continuado até o terceiro ano de vida.

**22**

A vigilância alimentar e nutricional (VAN) é fundamental para a organização da linha de cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade. A VAN possibilita a estratificação de risco por meio do índice de massa corpórea (IMC), que deve ser analisado com outros aspectos, como a presença ou ausência de comorbidades, para que os profissionais de saúde possam definir ações e estratégias de cuidado. Assim, um indivíduo do sexo masculino, 45 anos, peso igual a 97 kg, altura igual a 173 cm, com IMC igual a 32,4 kg/m<sup>2</sup>, é classificado com

- (A) sobrepeso.
- (B) pré-obesidade.
- (C) obesidade classe I.
- (D) obesidade classe II.
- (E) obesidade classe III.

**23**

A avaliação do estado nutricional e do ganho de peso gestacional na Atenção Básica consiste na aferição de peso e da altura e no cálculo da semana gestacional, o que permite a classificação do índice de massa corporal (IMC) por semana gestacional. Com base no IMC pré-gestacional, é possível conhecer o estado nutricional atual e acompanhar o ganho de peso até o final da gestação. Assinale a alternativa correta sobre a recomendação de ganho de peso durante a gestação:

- (A) Gestantes de baixo peso deverão ganhar entre 11,5 e 16 kg durante toda a gestação.
- (B) Gestantes com IMC adequado devem ganhar, até o fim da gestação, 18 kg durante toda a gestação.
- (C) Gestantes com sobrepeso devem ganhar entre 7 e 11,5 kg, e as obesas devem apresentar ganho entre 5 e 9,0 kg.
- (D) Gestantes de baixo peso deverão ganhar 20 kg durante toda a gestação.
- (E) Gestantes com sobrepeso deverão ganhar, aproximadamente, 15 kg, e as obesas devem apresentar ganho em torno de 10 kg.



**24**

Uma nova metodologia de gestão de trabalho interprofissional em saúde, adotada em alguns programas do Ministério da Saúde, é o apoio matricial. Analise as três afirmações em relação ao apoio matricial:

- I. O apoio matricial em saúde objetiva assegurar retaguarda especializada a equipes e profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde.
- II. O apoio matricial pretende assegurar maior eficiência e eficácia ao trabalho em saúde, mas também investir na construção de autonomia dos usuários.
- III. O apoio matricial em conjunto com a equipe de referência objetiva ampliar as possibilidades de se realizar clínica ampliada e integração dialógica entre distintas especialidades.

Está correto o que se afirma em

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

**25**

A principal manifestação clínica da doença arterial coronariana é o infarto agudo do miocárdio (IAM), caracterizado clinicamente por dor precordial retroesternal em aperto, pressão ou queimação de forte intensidade. A dor pode ser acompanhada por sudorese, dispneia, palpitação, náuseas ou vômitos e sensação de desfalecimento. Alguns dos fatores de risco para IAM são:

- (A) história familiar; idade maior que 50 anos para os homens e maior que 60 anos para mulheres; sexo masculino.
- (B) história familiar; idade maior que 60 anos para os homens e maior que 50 anos para mulheres; sexo masculino.
- (C) história familiar; idade maior que 45 anos para os homens e maior que 55 anos para mulheres; sexo masculino.
- (D) história familiar; idade maior que 55 anos para os homens e maior que 45 anos para mulheres; sexo masculino.
- (E) história familiar; idade maior que 45 anos para os homens e maior que 55 anos para mulheres; sexo feminino.

**26**

De acordo com o manual proposto pelo Ministério da Saúde, para subsidiar a orientação nutricional e dietética, em especial de profissionais da Atenção Básica, a Alimentação Cardioprotetora utiliza uma estratégia lúdica de orientação com base em alimentos tipicamente brasileiros, para proteger a saúde do coração. Ela é simbolizada pela bandeira do Brasil e dividida em grupos alimentares de acordo com as cores da bandeira: verde, amarela e azul.

O grupo de cor verde é composto por alimentos cardioprotetores. Assinale a alternativa que contém os alimentos que fazem parte desse grupo:

- (A) Repolho, couve, batata.
- (B) Jambu, feijão, iogurtes naturais sem gordura.
- (C) Brócolis, tapioca, frango.
- (D) Ovos, macarrão, alface.
- (E) Manteiga, castanha do Brasil, arroz carreteiro.

**27**

A insuficiência cardíaca (IC) pode ser definida como uma síndrome sistêmica, sendo caracterizada por anormalidades da função cardíaca, do músculo esquelético, da função renal e metabólica, associada à elevada estimulação do sistema nervoso simpático e a um complexo padrão de alterações neuro-hormonais e inflamatórias, incluindo aumento das citocinas pró-inflamatórias com aumento do catabolismo. A IC leva a uma série de alterações fisiológicas, das quais muitas influenciam diretamente o estado nutricional. Em relação à terapia nutricional na IC, é correto afirmar:

- (A) Quando a ingestão oral não for possível ou for insuficiente, não se deve instituir a terapia nutricional enteral, devido à retenção de líquidos.
- (B) A quantidade de gordura da dieta deverá ser de 15 a 20 % do valor energético total, devido à sensação de plenitude gástrica presente na IC.
- (C) Nos casos em que houver uma diminuição da função renal, a oferta proteica deve ser de aproximadamente 2,0 gramas por quilograma de peso corporal por dia.
- (D) Para atingir a recomendação de energia, deve-se aumentar a densidade calórica das preparações, fornecendo maior quantidade de energia em menor volume.
- (E) Não se deve ofertar fontes alimentares de potássio na dieta, uma vez que os pacientes apresentam hipercalemia devido ao uso de diuréticos.

**28**

Um dos objetivos da avaliação dietética é determinar se as ingestões de nutrientes de um indivíduo ou grupo estão atendendo às suas necessidades. Já um dos objetivos do planejamento dietético é recomendar uma dieta que forneça níveis adequados de nutrientes. Para tanto, as *DRIs* (*Dietary Reference Intakes*) são uma referência possível para o estabelecimento de metas nutricionais. Assinale a alternativa correta:

- (A) As *DRIs* aplicam-se a indivíduos saudáveis e também àqueles que estão doentes ou desnutridos.
- (B) As *DRIs* fornecem informações exatas da necessidade nutricional de um indivíduo.
- (C) Indivíduos em circunstâncias especiais mantêm inalteradas suas necessidades nutricionais.
- (D) O uso das *DRIs* é mais eficaz quando conduzida como uma atividade cíclica que compreende avaliação, planejamento, implementação e reavaliação.
- (E) Com o uso das *DRIs* não é possível estimar se o nível de ingestão de determinado nutriente pode levar a um efeito adverso.

**29**

Nas últimas décadas, a população brasileira tem sofrido grandes transformações sociais que resultaram em mudanças no padrão de saúde e consumo alimentar, o que levou a uma diminuição da fome e desnutrição e ao aumento da obesidade, em todas as camadas da população. Observa-se incremento nas taxas de mortalidade à medida que aumentam os graus de excesso de peso, medido pelo IMC. À medida que o IMC aumenta, também se eleva a proporção de pessoas com uma ou mais comorbidades. Nesse contexto, assinale a alternativa correta:

- (A) Fatores alimentares que foram ligados ao excesso de peso e obesidade não incluem comer fora do domicílio e disponibilidade de alimentos ultraprocessados.
- (B) Fatores nutricionais sob investigação na influência no ganho de peso incluem gorduras monoinsaturadas e carboidratos complexos.
- (C) As questões ambientais não estão relacionadas ao ganho de peso.
- (D) A atividade física é um importante determinante do peso corporal e importante modificador da mortalidade e morbidade relacionadas ao sobrepeso, exceto entre indivíduos obesos.
- (E) Há firme evidência de que os níveis de condicionamento físico moderado a alto proporcionam um risco substancialmente reduzido de doenças cardiovasculares e mortalidade por todas as causas em todos os níveis de IMC.

**30**

Adota-se o termo Educação Alimentar e Nutricional (EAN) e não o termo Educação Nutricional ou o termo Educação Alimentar para que as ações educativas em alimentação e nutrição abranjam desde os aspectos relacionados ao alimento e à alimentação, aos processos de produção, abastecimento e transformação até os aspectos nutricionais. Sobre a EAN, assinale a alternativa correta:

- (A) A EAN é um campo de conhecimento e de prática contínua e permanente, transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional.
- (B) A EAN visa a promover a prática orientada e direcionada de hábitos alimentares saudáveis.
- (C) A prática da EAN deve fazer uso de abordagens e recursos de modelos tradicionais de educação, pois assim facilita e estimula a participação dos envolvidos no processo educacional.
- (D) Nas ações de EAN, não é necessário estimular as práticas culinárias.
- (E) O desenvolvimento de ações e estratégias educacionais de alimentação e nutrição adequadas ao cenário de prática é opcional.

**31**

Com relação ao formulário de avaliação de marcadores de consumo alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) do Ministério da Saúde, assinale a alternativa correta:

- (A) Esse formulário propõe a avaliação de alimentos consumidos no último mês, o que ameniza possíveis vieses de memória, ou seja, esquecimento em relação à alimentação realizada.
- (B) Para crianças com 2 anos ou mais, adolescentes, adultos, idosos e gestantes, o formulário contém um bloco de questões que contemplam marcadores de consumo alimentar construídos com base na segunda edição do Guia Alimentar para a População Brasileira.
- (C) Para menores de 2 anos, o formulário objetiva identificar padrões de comportamento saudável ou não saudável, sem contemplar a introdução da alimentação complementar.
- (D) É um marcador saudável o consumo de frutas e feijão e não saudável o consumo de embutidos, bebidas adoçadas, verduras, macarrão instantâneo e biscoitos salgados, bem como o consumo de doces, guloseimas e biscoitos recheados.
- (E) O profissional deve focar exclusivamente o aspecto quantitativo da alimentação; é preciso também estar atento à quantidade de refeições que a pessoa realiza ao longo do dia, bem como ao hábito de se alimentar assistindo à televisão.

### 32

A segunda edição do Guia Alimentar para a População Brasileira apresenta informações e recomendações sobre alimentação que objetivam promover a saúde dos indivíduos como um todo. Assinale a alternativa correta:

- (A) Os alimentos processados possuem uma baixa densidade calórica, podendo estar inseridos habitualmente na alimentação.
- (B) O guia alimentar estrutura suas orientações em grupos de alimentos e tamanhos de porções dentro de cada um desses grupos.
- (C) Sal, óleos, gorduras e açúcar são produtos usados para temperar e cozinhar alimentos; seu impacto sobre a qualidade nutricional da alimentação independe da quantidade utilizada nas preparações culinárias.
- (D) O acesso a informações confiáveis sobre características e determinantes da alimentação adequada e saudável contribui para que pessoas, famílias e comunidades ampliem a autonomia para fazer escolhas alimentares e para que exijam o cumprimento do direito humano à alimentação adequada e saudável.
- (E) Recomenda-se excluir o consumo de alimentos ultraprocessados, tendo em vista que, devido a seus ingredientes, alimentos como biscoitos recheados, “salgadinhos de pacote”, refrigerantes e “macarrão instantâneo” são nutricionalmente desbalanceados.

### 33

Dentro dos serviços de nutrição hospitalares ocorre o planejamento de cardápios atendendo as necessidades dietoterápicas dos pacientes. Preparações que compõem cardápios para coletividades dependem de muitos fatores, como: hábito alimentar, localização geográfica, apresentação e aspectos dos produtos, dentre outros. Assinale a alternativa correta:

- (A) A produção de refeições para coletividades deve ser equilibrada em nutrientes, independentemente do hábito alimentar dos usuários/pacientes.
- (B) O guia alimentar pode ser uma ferramenta importante no planejamento de cardápios.
- (C) A programação do cardápio deve ser feita semanalmente, evitando erros, como a repetição de preparações.
- (D) Preparações mais elaboradas podem ser programadas em qualquer dia da semana, independentemente do funcionamento do serviço.
- (E) A frequência de frituras não é um aspecto a ser considerado no planejamento dos cardápios.

### 34

O consumo de fibras na dieta tem impacto positivo sobre o peso corporal, regularização do trânsito intestinal, controle dos níveis séricos de colesterol e redução dos índices glicêmicos. Os grupos alimentares que fornecem maiores teores de fibras são os grupos das frutas, hortaliças, leguminosas e cereais integrais. O valor de ingestão dietética de referência de fibras totais para mulheres de 19 a 50 anos, segundo a DRI (*Dietary Reference Intakes*), é:

- (A) 25 g/dia.
- (B) 21 g/dia.
- (C) 29 g/dia.
- (D) 30 g/dia.
- (E) 35 g/dia.

### 35

A equação de Harris e Benedict (HB), 1919, é a mais utilizada para estimar o cálculo da taxa metabólica basal (TMB) na prática clínica. Sobre essa equação, assinale a alternativa correta:

- (A) A equação HB subestima a TMB quando comparada à calorimetria indireta.
- (B) Deve-se sempre utilizar o peso atual do indivíduo na equação de HB, independentemente do estado nutricional.
- (C) As duas variáveis usadas na equação de HB são peso e estatura.
- (D) Na equação de HB, usam-se estatura em metros e peso em quilogramas.
- (E) A escolha do peso a ser utilizado na equação baseia-se no estado nutricional atual do indivíduo.

### 36

De acordo com as DRIs (*Dietary Reference Intakes*), os limites de distribuição de carboidratos para indivíduos com 19 anos ou mais é de 45 a 65% do valor energético total (VET). Considerando um indivíduo com necessidade energética total de 2400 kcal, assinale a alternativa que corresponde a uma quantidade de carboidratos dentro da faixa recomendada:

- (A) 230 a 330 g de carboidratos.
- (B) 350 a 440 g de carboidratos.
- (C) 260 a 360 g de carboidratos.
- (D) 290 a 400 g de carboidratos.
- (E) 270 a 390 g de carboidratos.

### 37

Com o avançar da idade, o organismo apresenta alterações que podem interferir na alimentação e, conseqüentemente, no estado nutricional dos idosos. Assim, alguns cuidados e orientações são necessários para evitar essas conseqüências. Assinale a alternativa correta:

- (A) Devido a alterações no paladar, o idoso aumenta o consumo de sódio e reduz o consumo de açúcar.
- (B) Os idosos são mais suscetíveis à desidratação pela redução de ingestão hídrica, que frequentemente é justificada pela redução da sensação de sede.
- (C) O idoso apresenta apenas redução da sensibilidade a temperaturas frias, porém não a temperaturas quentes/elevadas.
- (D) Para idosos com dificuldade de mastigação, deve-se alterar a consistência da alimentação ofertada. Nesses casos, o nutriente que pode ter mais risco de ter ingestão insuficiente é o carboidrato.
- (E) Com relação aos alimentos fontes de proteína, recomenda-se o consumo diário de duas porções de leite e/ou derivados e três porções de carnes, aves, peixes ou ovos.

### 38

A concepção de nutrição clínica ampliada pode contribuir para refletir sobre ampliação da humanização da relação nutricionista-paciente no âmbito dos serviços de saúde. Analise as afirmações:

- I. A clínica nutricional é uma prática social que, em concepção ampliada, pode auxiliar a discussão de saberes e técnicas para além de um modelo biomédico restrito e restritivo.
- II. O processo de humanização da nutrição é caracterizado pela capacidade de oferecer cuidado nutricional de forma integral e qualificada, valorizando o diálogo e a escuta em suficiência na relação profissional com o usuário.
- III. Em tal abordagem, prioriza-se a articulação do conhecimento técnico-científico das áreas de alimentação, nutrição e saúde com princípios ético-humanísticos, aspectos psicossocioculturais do ser humano, acolhimento e melhoria do ambiente de cuidado nutricional, abarcando, ainda, a discussão sobre as condições de trabalho dos nutricionistas.

Está correto o que se afirma em:

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

### 39

A interprofissionalidade pode ser considerada correlata da interdisciplinaridade na prática dos serviços de saúde. Na análise de limitações das práticas contemporâneas de saúde, destaca-se a relação entre superespecialização e efetividade dos serviços. É correto afirmar:

- (A) Interdisciplinaridade refere-se a termos relativos a práticas voltadas para a solução de problemas empíricos específicos.
- (B) Interprofissionalidade refere-se a termos relativos a conceitos e teorias voltados para a compreensão dos fenômenos.
- (C) A discussão sobre a integração de práticas e saberes tem início a partir do momento em que se incorporam tais princípios nas práticas de equipe.
- (D) A lógica profissional aponta para a necessidade de colocar em comum e partilhar conhecimentos, especialidades, experiências, habilidades e até a intersubjetividade.
- (E) A lógica da colaboração tenta garantir um mercado definido e inviolável, expandir território de profissões específicas e elevar seu grau de dominação.

### 40

O tema da humanização hospitalar vem sendo debatido há mais de uma década, trazendo mudanças em termos de instalações e até de procedimentos em determinadas áreas da saúde, incluindo a nutrição. Analise as afirmativas a seguir:

- I. Toda proposta de intervenção em saúde encontrará uma pessoa que estará elaborando uma experiência da realidade; isso pode favorecer uma posição de abertura ou fechamento à proposta em questão.
- II. A atenção para a felicidade do usuário dos serviços de saúde para seus afetos ou suas emoções positivas é um aspecto importante para o sucesso de intervenções educativas, mas não para a condição de saúde.
- III. A efetividade de uma orientação em nutrição e saúde dependerá da atenção e da abertura do profissional para compreender e trabalhar a partir da experiência vivida do usuário do serviço de saúde, ajudando-o a ver como tal intervenção responde às expectativas originais que ele traz.

Está correto que o que afirma em

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

**ESTUDO DE CASO**

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

A Sra. Benedita dos Santos, de 55 anos de idade, é moradora da comunidade do Jaguaré e professora da educação básica. É divorciada, tem uma filha adulta e um neto de três anos de idade, que moram com ela. Benedita é acompanhada regularmente por uma equipe de Estratégia de Saúde da Família da unidade básica de saúde (UBS) devido ao seu diagnóstico de diabetes melito tipo II. Devido a uma intensa rotina entre seu trabalho e sua residência, incluindo os cuidados com seu neto, ela vem apresentando dificuldades no controle de sua glicemia e não tem realizado atividades físicas. No acompanhamento na UBS, seus últimos exames físicos e laboratoriais apontaram os resultados do quadro abaixo. Devido à dificuldade de controle glicêmico, a equipe de saúde optou pela substituição do uso de hipoglicemiante oral por terapia medicamentosa com insulina de ação lenta, três vezes ao dia, com orientações quanto à administração da insulina e à avaliação da adaptação.

<b>Abril/2019</b>	<b>Julho/2019</b>
Exame físico	Exame físico
Peso: 85 kg Altura: 1,64 m Índice de Massa Corpórea (IMC): 31,6 kg/m <sup>2</sup> Circunferência abdominal: 98 cm Pressão arterial: 130 × 80 mmHg	Peso: 81 kg Altura: 1,64 m Índice de Massa Corpórea (IMC): 30,1 kg/m <sup>2</sup> Circunferência abdominal: 96 cm Pressão arterial: 130 × 80 mm Hg
Exame laboratorial	Exame laboratorial
HbA1c (hemoglobina glicada): 9% Proteinúria leve Glicemia de jejum: 280 mg/dL Colesterol total: 260 mg/dL Lipoproteína de alta densidade: 29 mg/dL Triacilgliceróis: 250 mg/dL	HbA1c (hemoglobina glicada): 8% Proteinúria leve Glicemia de jejum: 260 mg/dL Colesterol total: 240 mg/dL Lipoproteína de alta densidade: 35 mg/dL Triacilgliceróis: 220 mg/dL

**01**

Com base nos exames físicos e laboratoriais apresentados, qual a classificação do estado nutricional e quais os diagnósticos clínicos de Benedita em abril e em julho de 2019? Avalie a evolução apresentada entre os dois momentos de acompanhamento com a equipe de saúde da UBS.

**RASCUNHO**

**O que estiver escrito nesta folha não será considerado na correção**

**02**

Após algumas semanas de seu último acompanhamento na UBS, Benedita estava em sua residência quando apresentou tremor, palpitação, confusão mental e desfalecimento. Sua filha acionou o Serviço de Atendimento Médico de Urgência, e Benedita foi encaminhada ao pronto socorro de referência da região. No pronto socorro, foi diagnosticada com coma hipoglicêmico, sendo instituída terapia medicamentosa para correção desse quadro. Após controle e estabilização do quadro, ela recebeu alta hospitalar com encaminhamento para o Ambulatório Médico de Especialidades (AME) - setor de endocrinologia, para seguimento do caso. Após um período de acompanhamento no AME, foi sugerido pela nutricionista responsável que Benedita iniciasse a abordagem de contagem de carboidratos, já que ela vinha apresentando uma boa adesão ao tratamento e desejava maior flexibilidade na alimentação. A nutricionista pactuou com Benedita as orientações para o início da contagem de carboidratos. Depois de algumas semanas de treinamento, ela já estava apta a realizar a contagem em sua residência. Sua filha foi bastante participativa nesse processo e estava também orientada para auxiliar a mãe. Com base na estimativa da razão de insulina para carboidrato recomendada para o peso de Benedita, a razão insulina:carboidrato determinada para ela foi de 1:10.

Para o jantar detalhado abaixo, realizado em frente à televisão com seu neto, Benedita aplicou 14 unidades de insulina rápida:

Arroz branco cozido: 2 conchas médias (200 g)

Feijão carioca cozido: 1 concha média (100 g)

Bife bovino grelhado: 1 unidade média (100 g)

Salada de alface lisa: 1 pires de chá cheio (20 g)

Chocolate ao leite: 1 barra pequena (50 g)

Composição centesimal aproximada de carboidratos totais de acordo com a Tabela Brasileira de Composição de Alimentos (TACO, 2011):

Alimento	Carboidrato (g)
Arroz branco	28
Feijão carioca	13
Bife bovino	0
Alface lisa	2
Chocolate	60

A quantidade de unidades de insulina aplicada por Benedita está correta? Justifique.

**RASCUNHO**

**O que estiver escrito nesta folha não será considerado na correção**



### 03

Considerando o contexto de vida de Benedita, a estrutura do jantar e as recomendações alimentares da segunda edição do Guia Alimentar para a População Brasileira, quais orientações alimentares e nutricionais são importantes em conjunto à abordagem de contagem de carboidratos? Justifique.

