

# PSRMS | Processo Seletivo para Residência Multiprofissional em Saúde 2016



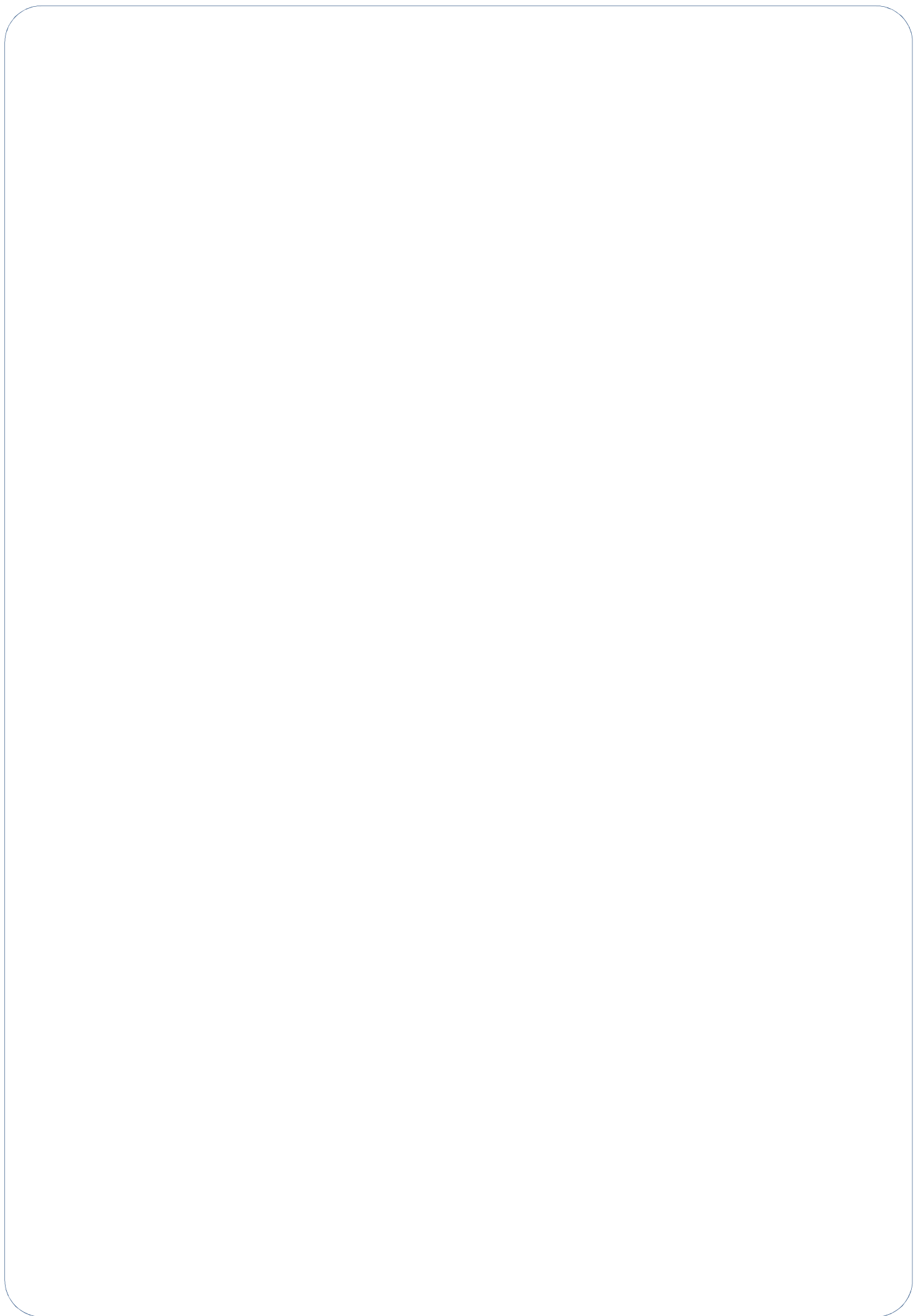
## NUTRIÇÃO

### Atenção à Saúde Indígena - Atenção Cardiovascular

### PROVA TIPO A

#### LEIA ATENTAMENTE ESTAS INSTRUÇÕES

- 1) Verifique se este Caderno está completo e contém 25 questões. Caso apresente imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas, informe ao aplicador de prova imediatamente.
- 2) Cada questão apresenta 5 alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta.
- 3) O Cartão-Resposta será distribuído após 1 (uma) hora do início das provas, ele não será substituído em caso de erro durante o preenchimento, que deve ser feito **sem rasuras**, utilizando apenas caneta esferográfica nas cores **azul** ou **preta**. Certifique-se de que o cartão não apresenta imperfeições gráficas ou marcações indevidas. Se houver, informe ao aplicador de prova. Assine somente no local indicado e marque o tipo de prova no campo específico.
- 4) O tempo de duração da prova é de até **4 (quatro) horas**, já incluído o preenchimento do Cartão-Resposta. O candidato só poderá retirar-se, definitivamente, da sala e do prédio após transcorridas duas horas do início das provas, levando consigo este Caderno.
- 5) O candidato será excluído do Processo Seletivo caso deixe de informar o tipo de prova no Cartão-Resposta, ou ainda:
  - a) Utilize, durante a prova, recursos bibliográficos e/ou eletroeletrônicos como fontes de consulta.
  - b) Deixe a sala em que realiza a prova levando consigo o Cartão-Resposta.
  - c) Comunique-se com outros candidatos ou efetue empréstimos.
  - d) Pratique atos contrários às normas e/ou à disciplina.
  - e) Utilize itens de chapelaria em geral.
- 6) É obrigatório que telefones celulares, *paggers*, *smartphones* e outros do gênero fiquem desligados durante toda a realização da prova, inclusive no tempo de permanência do candidato no prédio.



## SUS

### QUESTÃO 1

A Constituição Federal de 1988 (CF88) e a Lei Orgânica de Saúde (LOS), esta constituída pelas Leis nº. 8.080/1990 e nº 8.142/1990, são consideradas o arcabouço legal do SUS definindo os princípios e as diretrizes deste, bem como descrevendo cada um deles. Faça a correlação entre os princípios e diretrizes e suas definições.

PRINCÍPIOS E DIRETRIZES	DEFINIÇÕES
A – UNIVERSALIDADE	I – conjunto articulado e contínuo das ações e dos serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
B – PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE	II – prioridade na oferta de ações e serviços aos segmentos populacionais que enfrentam maiores riscos de adoecer e morrer em decorrência da desigualdade na distribuição de renda, bens e serviços.
C – INTEGRALIDADE	III – distribuição de poder político, de responsabilidades e de recursos da esfera federal para a estadual e a municipal.
D – DESCENTRALIZAÇÃO	IV – acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
E – REGIONALIZAÇÃO COM HIERARQUIZAÇÃO	V – participação da população, através de suas entidades representativas, na formulação da política, no planejamento, na gestão, na execução e na avaliação das ações de saúde.
F – EQUIDADE	VI – organização do sistema que deve focar a noção de território onde se determinam perfis populacionais, indicadores epidemiológicos, condições de vida e suporte social, que devem nortear as ações e os serviços de saúde de uma região.

(A) A-V; C-IV, F-III; B-VI; D-II; E-I.

(B) A-I; C-IV, F-II; B-V; D-VI; E-III.

(C) A-II; C-I, F-IV; B-V; D-III; E-VI.

(D) A-IV; C-I, F-II; B-V; D-III; E-VI.

(E) A-IV; C-I, F-II; B-VI; D-III; E-V.

### QUESTÃO 2

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas foi regulamentada pelo Decreto nº 3.156, de 27 de agosto de 1999, estabelecendo as responsabilidades institucionais de diversos órgãos e ministérios. Faça a correspondência e assinale a resposta correta com relação a uma das atribuições de cada instituição.

1 – Ministério da Saúde	A – Apoiar o desenvolvimento de atividades de educação comunitária em bases culturalmente adequadas.
2 – Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde	B – Atuar de forma complementar na execução das ações de saúde indígena.
3 – Ministério da Educação	C – Estabelecer diretrizes e normas para a operacionalização da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.

(A) 1A, 2C, 3B.

(B) 1C, 2B, 3A.

(C) 1C, 2A, 3B.

(D) 1B, 2C, 3A.

(E) 1B, 2A, 3C.

### QUESTÃO 3

Considerando a estrutura a seguir e as atribuições dos gestores do SUS, assinale a alternativa correta:



Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/introducao.pdf>> Acesso em: 06 jan. 2016.

- (A) O gestor de cada nível de governo é participante nato de todas as instâncias apresentadas nessa estrutura.
- (B) Nos colegiados participativos, o gestor deve ser o líder e assumir a presidência durante todo o seu mandato.
- (C) Os gestores designados para os níveis nacional e estadual têm papel decisório sobre a política de saúde dos seus respectivos níveis, além do nível municipal.
- (D) O gestor tem função eminentemente política, sendo a função técnica responsabilidade dos trabalhadores de saúde.
- (E) Os processos decisórios da saúde devem ser de responsabilidade dos diversos entes governamentais e o gestor é o articulador dos interesses da sociedade.

### QUESTÃO 4

O Acolhimento, enquanto dispositivo do Sistema Único de Saúde, é uma proposta que diz respeito à

- (A) forma de receber o usuário do serviço em quaisquer das entradas no Sistema Único de Saúde, designando um responsável para seu acompanhamento naquele serviço e atribuindo a ele a tarefa de tornar-se o principal vínculo com o usuário e o articulador de sua referência e contrarreferência, quando assim for o caso.
- (B) ética no que se refere ao compromisso com o reconhecimento do outro, na atitude de acolhê-lo em suas diferenças, suas dores, suas alegrias, seus modos de viver, sentir e estar na vida.
- (C) estética, porque traz para as relações e os encontros do dia-a-dia a invenção de estratégias que contribuem para a dignificação da vida e do viver e, assim, para a construção de um mundo mais agradável, pautado pela sensibilidade.
- (D) política, porque implica o compromisso coletivo de envolver-se no “estar com”, potencializando protagonismos e vida nos diferentes coletivos sociais, sejam eles comunitários, trabalhistas ou político-partidários.
- (E) vinculação do trabalhador da Saúde com sua comunidade, seu cliente e sistema de trabalho.

### QUESTÃO 5

A Política Nacional de Saúde Indígena define Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) como “um modelo de organização de serviços – orientado para um espaço etnocultural dinâmico, geográfico, populacional e administrativo bem delimitado –, que contempla um conjunto de atividades técnicas, visando a medidas racionalizadas e qualificadas de atenção à saúde, promovendo a reordenação da rede de saúde e das práticas sanitárias e desenvolvendo atividades administrativo-gereciais necessárias à prestação da assistência, com controle social” (p. 15). Essa forma de organização deve seguir determinados critérios estabelecidos na política.

Assinale Verdadeiro (V) ou Falso (F) para cada um dos critérios descritos para a definição do DSEI.

- ( ) Características populacionais, geográficas e perfil epidemiológico.
- ( ) Disponibilidade de serviços, recursos humanos e infraestrutura.
- ( ) Individualização das características entre os diferentes povos indígenas do mesmo território.
- ( ) Vias de acesso aos serviços instalados em níveis local e regional do SUS.
- ( ) Distribuição geográfica coincidente com os limites municipais onde está localizada a maior parte das terras indígenas.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo.

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

## NUTRIÇÃO

### QUESTÃO 6

No Brasil, tem-se observado nas últimas décadas um aumento acentuado de sobrepeso e obesidade. Segundo dados da pesquisa de orçamentos familiares (POF 2008-2009), cerca de 15% dos adultos apresentam obesidade e cerca de metade da população maior de 20 anos apresenta excesso de peso. A obesidade é considerada um agravo de caráter multifatorial à saúde devido à sua relação com complicações metabólicas, como aumento da pressão arterial, dos níveis de colesterol e triglicérides sanguíneos e resistência à insulina. Tal complexidade implica maior desafio da Rede de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde para o tratamento e prevenção da obesidade.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica: obesidade*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 212 p. (Série Cadernos de Atenção Básica, n. 38).

Considerando que, atualmente, preconiza-se que o cuidado desses indivíduos seja organizado em Redes de Atenção à Saúde (RAS), assinale a alternativa correta com relação às medidas terapêuticas para o controle da obesidade.

- (A) Todo indivíduo que apresentar sobrepeso (IMC de 25 kg/m<sup>2</sup> a 29,9 kg/m<sup>2</sup>), identificado pela equipe de referência da Atenção Básica, deve ser encaminhado para o atendimento clínico individualizado para iniciar a terapia preventiva de agravos à saúde.
- (B) Em função da alta prevalência de obesidade, a equipe de referência da Atenção Básica deve priorizar o tratamento de indivíduos com IMC superior a 40 kg/m<sup>2</sup>.
- (C) Indivíduos com IMC superior a 30 kg/m<sup>2</sup>, com ou sem comorbidades deverão ser referenciados para serviços de Atenção Especializada.
- (D) As equipes de Atenção Básica e de Apoio Matricial devem ofertar outras opções terapêuticas, como grupos operativos, grupos de caminhada e outras atividades físicas, alimentação saudável, além das medidas terapêuticas específicas de acordo com a classificação do IMC.
- (E) A prescrição dietética, a terapia comportamental e a farmacoterapia são indicados para indivíduos com diagnóstico confirmado de sobrepeso e obesidade.

### QUESTÃO 7

A partir de 1989, as recomendações nutricionais para o idoso saudável estabelecem como referência os valores propostos pela *Dietary Reference Intakes* (DRI), que classificam as idades de 51 a 70 anos, e acima de 70 anos. A RDA, que continua sendo um dos componentes das DRI, é definida como a quantidade de nutriente suficiente para atender a necessidade de aproximadamente 97% a 98% dos indivíduos saudáveis de um grupo em determinado estágio de vida e gênero.

SLATER, Betzabeth; MARCHIONI, Dirce Lobo and FISBERG, Regina Mara. *Estimando a Prevalência da Ingestão Inadequada de Nutrientes*. Rev. Saúde Pública [online]. 2004, vol.38, n.4, pp. 599-605. ISSN 1518-8787.

Baseado nesse conhecimento, verifique quais das afirmações abaixo a respeito dos macronutrientes são verdadeiras ou falsas e assinale a alternativa correta na sequência de cima para baixo.

- ( ) De acordo com a RDA de 1989, a recomendação de energia para homens acima de 51 anos é de 2.300Kcal e para mulheres, 1.900Kcal, não sendo estabelecidas recomendações de energia para diferentes faixas etárias.
- ( ) A recomendação de carboidratos para os idosos varia de 55% a 70% da alimentação, sendo que a recomendação mínima de carboidratos é de 130 g por dia.
- ( ) A recomendação de ingestão de proteína para o idoso saudável sem doenças renais é de 1,0 a 1,2 g/Kg, devendo ser priorizada proteínas como o feijão e outras leguminosas.
- ( ) A recomendação de lipídeos para idosos é a mesma de adultos saudáveis, podendo ser prescritos na dieta alimentos ricos em ácidos graxos mono e poli-insaturados.

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

### QUESTÃO 8

Dentre as diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), encontra-se a “Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS)”. A respeito dessa diretriz, julgue os itens como verdadeiro (V) ou falso (F) e assinale a alternativa correta.

( ) Trata-se de um conjunto de estratégias para proporcionar a indivíduos e coletividades a realização de práticas alimentares apropriadas às suas características biológicas e socioculturais, assim como ao uso do meio ambiente de maneira sustentável.

( ) O conjunto de estratégias direcionadas à PAAS envolve a educação alimentar e nutricional, a regulação de alimentos (rotulagem, publicidade, entre outros) e o incentivo à criação de ambientes institucionais promotores de alimentação adequada e saudável.

( ) No processo de elaboração e execução das estratégias para a PAAS, a participação do setor privado deve ser considerada.

(A) V, V, V.

(B) V, V, F.

(C) V, F, V.

(D) F, F, V.

(E) F, V, F.

### QUESTÃO 9

A avaliação bioquímica isolada não deve ser conclusiva sobre o estado nutricional de um indivíduo, mas é importante que seja combinada com dados antropométricos e inquérito alimentar.

Sobre as medidas bioquímicas de avaliação do estado nutricional, assinale a alternativa correta.

(A) A dosagem da creatinina urinária é utilizada apenas como marcador da função renal. A excreção está aumentada na insuficiência renal.

(B) A albumina é uma proteína que se relaciona com o estado nutricional de um indivíduo. A hiperalbuminemia pode estar relacionada com a desnutrição e o aparecimento de edema.

(C) A dosagem da ferritina sérica avalia o estoque de ferro, e o ferro sérico avalia o ferro circulante. Ambos podem ser utilizados para detectar e avaliar os diferentes estágios de carência de ferro.

(D) Os vegetarianos podem ter deficiência de vitamina B12, e o hemograma é o melhor método diagnóstico para essa deficiência.

(E) Os indicadores albumina e transferrina podem estar diminuídos na falência cardíaca, e essa diminuição está associada à desnutrição.

### QUESTÃO 10

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) apresenta nove diretrizes que indicam as ações para que seu propósito seja cumprido. Assinale a alternativa que apresenta corretamente três diretrizes da PNAN.

(A) Qualificação da força de trabalho; cooperação e articulação para a segurança alimentar e nutricional; promoção das ações em nutrição materno-infantil.

(B) Organização da atenção nutricional; vigilância alimentar e nutricional; gestão das ações de alimentação e nutrição.

(C) Controle e regulação dos alimentos; fiscalização de ações em nutrição em saúde pública; gestão das ações de alimentação e nutrição.

(D) Vigilância alimentar e nutricional; promoção das ações em nutrição materno-infantil; participação e controle social.

(E) Fiscalização de ações em nutrição e saúde pública; organização da atenção nutricional; participação e controle social.

### QUESTÃO 11

Sobre digestão, absorção, transporte e metabolismo das macronutrientes, julgue os itens a seguir.

I. A digestão de carboidratos e proteínas inicia-se na boca pela ação das enzimas amilase salivar e pepsina salivar, respectivamente.

II. No intestino delgado, os dissacarídeos sofrem ação das enzimas dissacaridases (lactase, sacarase e maltase), secretadas pela borda em escova, sendo hidrolisados em monossacarídeos.

III. A LDL possui como principal função fornecer colesterol aos tecidos periféricos e a HDL está envolvida no transporte reverso do colesterol.

IV. Após a digestão, as proteínas são absorvidas no intestino delgado principalmente como di e tripeptídeos.

V. Em um momento de demanda energética, os triglicerídeos podem ser mobilizados mediante regulação pelos hormônios epinefrina e norepinefrina, ocasionando hidrólise enzimática destes a ácidos graxos e glicerol. Os ácidos graxos livres, então, são transportados para os tecidos e oxidados na mitocôndria com a finalidade de produzir energia.

Estão corretos os itens

(A) I, II, III e V apenas.

(B) I, II, III e IV apenas.

(C) I, II e IV apenas.

(D) I, II, III, IV e V.

(E) II, III e V apenas.

### QUESTÃO 12

A definição de Segurança Alimentar e Nutricional passou por diversas mudanças nos últimos anos, chegando ao conceito definido pela Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN) nº 11.346, de 15 de setembro de 2006.

Analise as afirmativas a seguir.

- I. Conservação da biodiversidade, utilização sustentável dos recursos, promoção da saúde, da nutrição e da alimentação da população, incluindo-se grupos populacionais específicos e populações em situação de vulnerabilidade social.
- II. Garantia das qualidades biológica, sanitária, nutricional e tecnológica dos alimentos, bem como seu aproveitamento, estimulando práticas alimentares e estilos de vida saudáveis que respeitem a diversidades étnica e racial e a cultura da população.
- III. Implantação de políticas públicas e estratégias sustentáveis e participativas de produção, comercialização e consumo de alimentos, respeitando-se as múltiplas características culturais do país, além da produção de conhecimento e o acesso à informação.
- IV. Garantia de acesso à Vigilância Alimentar e Nutricional por meio do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), obtendo o acompanhamento do estado nutricional e da qualidade da alimentação, servindo de monitoramento do perfil nutricional no município.
- V. Ampliação das condições de acesso aos alimentos por meio da produção, em especial das agriculturas tradicional e familiar, do processamento, da industrialização, da comercialização, incluindo-se os acordos internacionais do abastecimento e da distribuição dos alimentos e da água, bem como da geração de emprego e da redistribuição de renda.

Possui(em) relação com o conceito de SAN publicados no artigo 4º da LOSAN

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

### QUESTÃO 13

Os minerais são classificados em macrominerais, presentes no organismo em proporção menor que 0,05%, e microminerais, necessários ao organismo em pequenas quantidades. Sobre a estrutura e funções dos minerais, analise as afirmativas a seguir.

- I. O ferro existe na natureza em duas formas estáveis e reversíveis: ferro ferroso ( $\text{Fe}^{2+}$ ) e ferro férrico ( $\text{Fe}^{3+}$ ).
- II. Diversas enzimas e proteínas contendo zinco participam do metabolismo de proteínas, carboidratos, lipídeos e ácidos nucleicos. Nessas enzimas, o zinco pode ter função catalítica ou estrutural.
- III. O cálcio tem como principal e exclusiva função manter a estrutura de ossos e dentes.
- IV. O iodo tem como função fazer parte da composição dos hormônios da tireoide e de proteínas que atuam como antioxidantes.

Estão corretos apenas

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

### QUESTÃO 14

Analise afirmativas a seguir com relação às estratégias de intervenção dietética para o idoso e assinale a alternativa correta.

- I. O aroma da comida e os aspectos visuais devem ser estímulos ao idoso para indução da salivação e melhora do apetite.
- II. Devido à frequente desidratação nos idosos, devem ser oferecidos líquidos constantemente durante e entre as refeições, de forma a garantir a ingestão hídrica diária.
- III. O ato de comer do idoso deve ser estimulado a sempre ser realizado acompanhado de outras pessoas, mas sempre que possível sem nenhum auxílio, garantindo sua autonomia.
- IV. Muitos idosos com doença de Alzheimer têm risco de asfixia pela existência de distúrbios da deglutição e, por isso, devem ser observados durante o ato de comer.

Está correto apenas o que se afirma em

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

### QUESTÃO 15

No Brasil, a prevalência de diabetes gestacional (DG) em mulheres com idade superior a 20 anos, atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), é de 7,6%, sendo que a DG representa 0,7% das causas indiretas de óbitos maternos no Brasil. No cuidado nutricional do DG, os edulcorantes são muito utilizados como forma de substituir a sacarose, porém alguns não são recomendados para gestantes.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério. Atenção qualificada e Humanizada. Manual técnico.** Brasília: MS, 2006. Acesso em: 04 jan. 2016.

Considerando as informações apresentadas, assinale a alternativa que contém os edulcorantes não recomendados, segundo a *Food and Drug Administration* (FDA) e a *American Diabetes Association* (ADA).

- (A) Neotame, frutose e acesulfame-K.
- (B) Sucralose, Aspartame e Neotame.
- (C) Ciclamato, Aspartame e Sorbitol.
- (D) Frutose, Ciclamato e Esteviosídeo.
- (E) Esteviosídeo, Acesulfame K e Sucralose

### QUESTÃO 16

O aleitamento materno é recomendado de forma exclusiva até os seis meses de vida do lactente e após esse período devem-se introduzir os alimentos complementares, mantendo-se a amamentação até os dois anos ou mais. Porém, existem situações clínicas em que a amamentação não é recomendada ou não é possível reverter o desmame precoce, devendo ser utilizado os substitutos do leite materno. O leite de vaca, líquido ou em pó, não é recomendado para crianças menores de 12 meses, porém esse alimento muitas vezes é o único disponível em função do baixo custo, quando comparado às formulas infantis. Desse modo, é importante que os nutricionistas saibam orientar quanto à utilização mais adequada e segura do leite de vaca.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança: aleitamento materno e alimentação complementar.** 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab23>>. Acesso em: 28 dez. 2015.

Diante do exposto, assinale a alternativa que contém as informações corretas sobre alimentação de lactentes com leite de vaca.

- (A) A partir do quarto mês de vida, oferecer suplementação de vitamina C (30 mg/dia).
- (B) A partir do terceiro mês de vida, não é mais necessário diluir o leite de vaca integral.
- (C) O leite deve ser diluído em 2/3 ou 10%, até os quatro meses de idade da criança.
- (D) A partir do terceiro mês de vida, o consumo máximo de leite não deve ultrapassar 500 ml por dia.
- (E) Com a diluição, há diminuição de energia, sendo necessária a adição de açúcares e farinha.

### QUESTÃO 17

Com relação à introdução complementar de alimentos para lactentes que foram amamentados exclusivamente até os seis meses de vida, assinale a alternativa correta.

- (A) A alimentação complementar deve ser espessa desde o início e oferecida de colher; começar com consistência de sopa e, gradativamente, aumentar a consistência até chegar à alimentação da família.
- (B) Ao completar 6 meses, o lactente deve consumir duas papas de fruta, duas papas salgadas e leite materno sobre livre demanda.
- (C) Para prevenir a anemia, deve-se oferecer no mínimo um pedaço pequeno de fígado de boi duas vezes por semana.
- (D) O mel é uma fonte potencial de transmissão do botulismo. Por isso, não se deve oferecer o mel de abelha ao lactente até este completar 12 meses de vida.
- (E) Ao completar 12 meses de vida, o lactente não pode mais consumir o leite materno em livre demanda.

### QUESTÃO 18

A deficiência de vitamina A é responsável por uma série de problemas de saúde. Estima-se que aproximadamente 190 milhões de indivíduos apresentem deficiência subclínica, 13 milhões, algum sintoma de xeroftalmia e, conseqüentemente, de 250 a 500 mil crianças são atingidas, anualmente, pela cegueira irreversível.

As três principais linhas de ação com relação aos programas de nutrição e saúde pública são a suplementação de megadoses de vitamina A, a fortificação de alimentos e o estímulo à produção e ao consumo de alimentos fontes de vitamina A.

A suplementação periódica da população de risco residente em áreas endêmicas com doses maciças de vitamina A, a curto prazo, é uma das estratégias mais utilizadas para prevenir e controlar a deficiência de vitamina A.

BRASIL. Ministério da Saúde. Unicef. **Cadernos de Atenção Básica: Carências de Micronutrientes.** Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 60p. (Série Cadernos de Atenção Básica, n. 20).

Considera-se população de risco para a suplementação de vitamina A

- (A) crianças menores de 6 meses e gestantes.
- (B) crianças de 6 a 59 meses e puérperas.
- (C) crianças menores de 2 anos, crianças em idade escolar (7 a menores de 10 anos) e gestantes.
- (D) gestantes, crianças em idade escolar (7 a menores de 10 anos) e idosos.
- (E) puérperas, crianças menores de 6 meses e idosos.



### QUESTÃO 19

As complicações agudas e crônicas do diabetes causam alta morbimortalidade, acarretando altos custos para os sistemas de saúde. Os fatores de risco relacionados aos hábitos alimentares e estilo de vida da população estão associados à sua alta prevalência. A terapia nutricional é importante tanto na prevenção do diabetes mellitus (DM) como para o controle e o retardo de suas complicações. Com relação à terapia nutricional do DM, avalie as afirmações a seguir.

- I. O índice glicêmico (IG) dos alimentos é o incremento sobre a curva glicêmica, causado pela ingestão de uma porção de 50 g de um alimento fonte de carboidrato comparado a um alimento padrão. A utilização de dietas com alto IG pode servir como estratégia complementar no plano alimentar para o diabético, principalmente em períodos de hiperglicemias.
- II. Os alimentos ricos em carboidratos simples como açúcar, mel, açúcar mascavo, garapa, melado, rapadura, doces em geral e alimentos industrializados que contenham açúcar devem ser evitados ou substituídos por adoçantes não calóricos.
- III. O açúcar comum pode ser utilizado com restrição, respeitando-se as limitações indicadas na orientação dietética. A ingestão eventual poderá ser permitida em pequenas quantidades (10 g a 15 g) como sobremesas, já que nessas quantidades e forma são minimizados os picos hiperglicêmicos decorrentes da sua ingestão.
- IV. A recomendação diária de fibra é de 25 g para mulheres e de 38 g para homens, ou 14 g a cada 1.000 Kcal da dieta.

Estão corretas apenas

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

### QUESTÃO 20

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), aprovada no ano de 1999, integra os esforços do Estado Brasileiro que por meio de um conjunto de políticas públicas propõe respeitar, proteger, promover e prover os direitos humanos à saúde e à alimentação.

A completar-se dez anos de publicação da PNAN, deu-se início ao processo de atualização e aprimoramento das suas bases e diretrizes.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnan.php>. Acesso em: 04 jan. 2016.

Considerando as afirmativas a seguir, a respeito dos contextos epidemiológico e nutricional do Brasil que

impulsionaram a atualização da PNAN, assinale a alternativa correta.

- I. Declínios da fome e da desnutrição, bem como aumento expressivo do excesso de peso, observados em todos os estratos de renda e faixas etárias da população.
- II. Graças à redução da pobreza e a melhores condições de saúde e nutrição, as doenças relacionadas às deficiências de micronutrientes, como ferro e vitamina A, não são mais consideradas problemas de saúde pública no Brasil.
- III. Diminuição dos níveis de atividade física e aumento do sedentarismo.
- IV. Dieta habitual caracterizada pela combinação da dieta “tradicional” brasileira (arroz e feijão) com alimentos ultraprocessados que são ricos em gorduras, sódio e açúcar.

Está correto apenas o que se afirma em

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

### QUESTÃO 21

Na insuficiência renal crônica (IRC), há perda progressiva da função excretória renal, com redução da taxa de filtração glomerular (TGF) e retenção de solutos tóxicos, principalmente de escórias nitrogenadas, ocasionando o desenvolvimento da uremia, entre outros distúrbios clínicos e metabólicos. Na presença de IRC e TFG de 45 mL/minuto, recomenda(m)-se

- (A) a restrição dietética de proteínas, principal medida no controle da uremia e sintomas decorrentes, como náuseas, vômitos, anorexia e fadiga, e da acidose metabólica.
- (B) a terapia dialítica e a restrição dietética de proteínas, procedimentos necessários para o controle da uremia e da progressão da IRC, respectivamente.
- (C) a intervenção dietoterápica, com dieta hiperproteica e restrita em proteínas de alto valor biológico, no intuito de retardar a progressão da IRC e o surgimento de hipercalemia.
- (D) a intervenção dietoterápica, com dieta hiperproteica, associada à hemodiálise, instituída até a restauração da TFG a 60 mL/minuto.
- (E) a suplementação de ferro e a dieta hiperproteica, fundamentais na prevenção da anemia, frequente em pacientes urêmicos, tendo como causa a deficiência na produção de eritropoietina pelo sistema renal.

### QUESTÃO 22

Paciente do sexo masculino, 57 anos, teve acidente vascular cerebral (AVC) há 6 meses, permanecendo com déficit de mobilidade e parcialmente dependente. Foi internado com perda de 15% do seu peso após AVC e pneumonia. Segundo avaliação funcional da deglutição, apresenta disfagia orofaríngea com comprometimento grave e aspiração laringotraqueal, sem previsão de reversão do quadro, porém com demais segmentos do trato gastrointestinal íntegros e presença de ruídos hidroaéreos. De acordo com seus familiares, o paciente permaneceu com sonda nasoenteral até 2 meses após o AVC e atualmente fazia uso de dieta líquida oral no domicílio. Com relação à via de alimentação para esse paciente, indica-se a via

- (A) oral com suplementos e espessantes.
- (B) enteral por meio de gastrostomia endoscópica percutânea.
- (C) enteral por meio de jejunostomia laparoscópica.
- (D) oral associada à enteral por sonda nasoenteral posicionamento gástrico.
- (E) enteral por meio de sonda nosoduodenal.

### QUESTÃO 23

Paciente com 45 anos, sexo masculino, HIV positivo há 7 anos, hospitalizado para tratamento de candidíase oral, diarreia e febre de origem indeterminada, apresenta hiporexia, dificuldade na ingestão de alimentos sólidos devido à odinofagia, com aceitação alimentar via oral, em torno de 70% das suas necessidades nutricionais, e índice de massa corporal de 17,9 kg/m<sup>2</sup>. Assinale a conduta dietoterápica indicada para esse paciente.

- (A) Dieta oral de consistência normal, fracionada em pequenos volumes, não havendo indicação de terapia nutricional específica, pois a dieta oral consegue manter grande parte das necessidades nutricionais.
- (B) Dieta oral de consistência branda, fracionada em pequenos volumes, com aumento das fibras solúveis e isenção de carboidratos simples; associada à terapia nutricional enteral.
- (C) Dieta oral de consistência pastosa, com aumento das fibras insolúveis e redução do consumo de carboidratos simples; associada à suplementação oral para atingir as necessidades nutricionais.
- (D) Dieta oral de consistência líquida, fracionada em pequenos volumes, com aumento das fibras solúveis e isenta de lactose; associada à dieta via sonda nasoenteral, com infusão noturna para atingir as necessidades nutricionais.
- (E) Dieta oral de consistência semilíquida, fracionada em pequenos volumes, com aumento das fibras solúveis e restrita em lactose; associado à suplementação oral para atingir as necessidades nutricionais.

### QUESTÃO 24

De acordo com o Relatório Nacional de Acompanhamento dos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio de 2014 do Brasil, o país possui como meta a redução da mortalidade materna de 64 óbitos para 35 óbitos por 100 mil recém-nascidos (PNUD, 2014). As Síndromes Hipertensivas da gravidez (SHG) estão entre as principais causas de morbimortalidade materna. O Controle dietético é imprescindível na prevenção das formas mais graves e no tratamento das SHG.

BRASIL. Instituto de Pesquisa Econômica E Aplicada. **Objetivos do Desenvolvimento Milênio de 2014 do Brasil**. Brasília: IPEA; 2014. Acesso em: 04 jan. 2016.

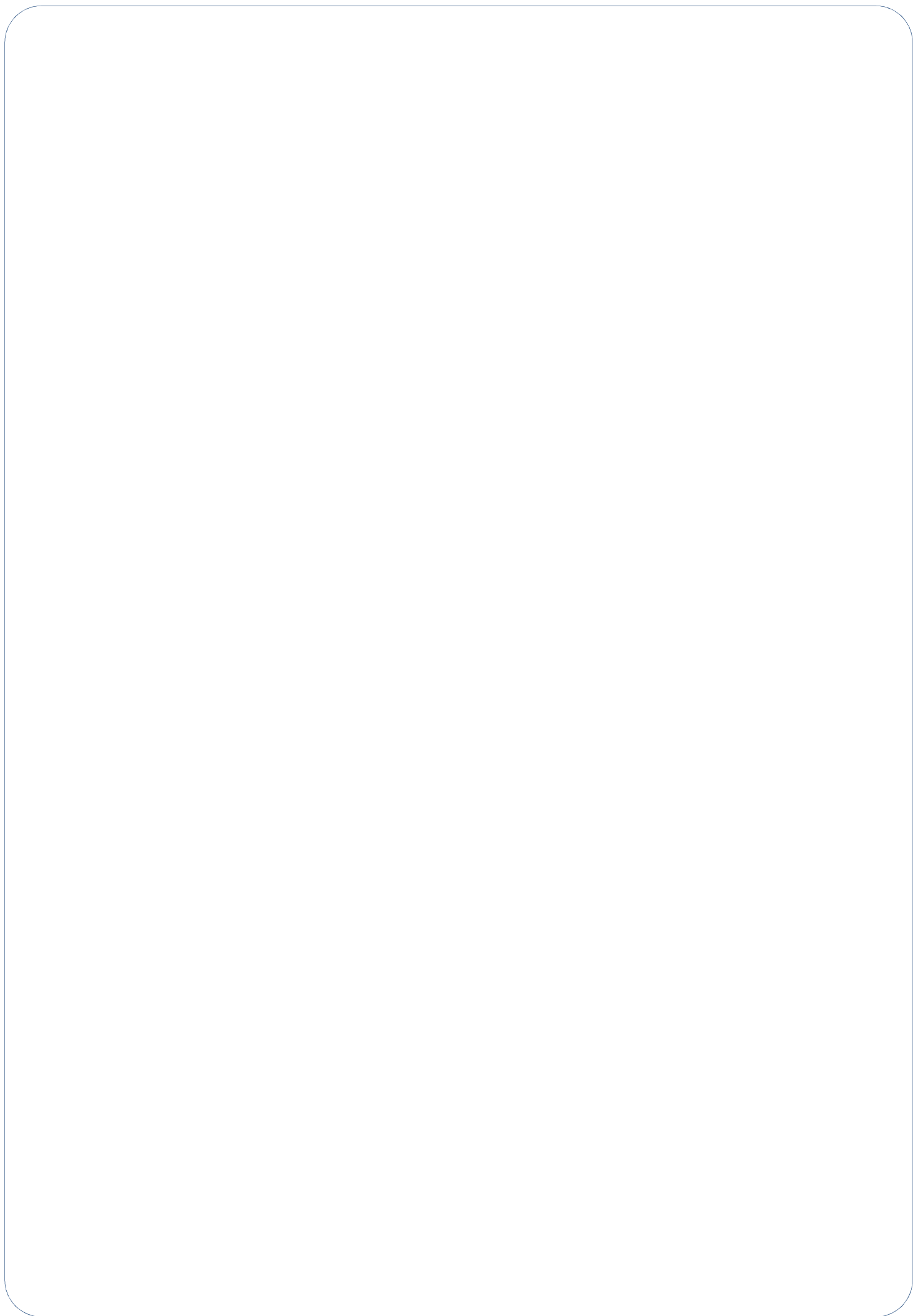
Diante do exposto, indique a alternativa correta com relação à conduta nutricional na SHG do estágio 1 (pré-eclâmpsia, hipertensão gestacional ou crônica).

- (A) Dieta normossódica (até 6 g/dia de NaCl de adição).
- (B) A dieta hipoproteica tem sido recomendada ( $\leq 0,6$  g/Kg/dia) para a correção das alterações dos níveis de proteinemia.
- (C) Dieta hipocalórica para evitar o excesso de ganho de peso.
- (D) Dieta hiperproteica ( $\geq 2$  g/kg/dia) e hipossódica (2 a 3 g de NaCl de adição).
- (E) Dieta hipoproteica ( $\leq 0,6$  g/Kg/dia) e hipossódica (2 a 3 g de NaCl de adição).

### QUESTÃO 25

A terapia nutricional parenteral e enteral é uma prática frequente no manejo do paciente criticamente enfermo. Sendo assim, assinale a alternativa correta.

- (A) A terapia nutricional enteral não deve ser iniciada precocemente devido ao alto risco de complicações digestivas e sépticas.
- (B) A terapia nutricional parenteral é necessária para pacientes desnutridos e na preservação do estado nutricional em risco de desnutrição, mesmo na presença de trato gastrointestinal funcionante.
- (C) A terapia nutricional enteral precoce tem demonstrado vantagens em pacientes críticos nos diferentes diagnósticos, como redução de complicações infecciosas.
- (D) As principais contra-indicações da terapia nutricional enteral em pacientes críticos são ileoparalítico, refluxo gastroesofágico e diarreia, devendo ser iniciada a terapia nutricional parenteral.
- (E) A hiperglicemia é inerente à doença grave devendo os aportes nutricionais enteral e parenteral serem adequados a essa condição, sendo o uso de insulina restrito à terapia nutricional parenteral.



**PROPP** Pró-reitoria de Pesquisa  
e pós-graduação

**CCS** Coordenadoria do  
Centro de Seleção

**UFGD** Universidade Federal  
da Grande Dourados

Rua João Rosa Góes, 1.761 - Vila Progresso  
Caixa Portal 322 - 79825-070  
Dourados - Mato Grosso do Sul - Brasil