



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY

RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE  
HOSPITALAR – 2018

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO 001/2018

SELEÇÃO DE CANDIDATOS ÀS VAGAS DO PROGRAMA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO NA MODALIDADE DE RESIDÊNCIA INTEGRADA  
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE / EM ÁREA PROFISSIONAL DE SAÚDE  
HOSPITALAR PARA O PERÍODO LETIVO DE 2018

Data: 04 de fevereiro de 2018  
Hora Inicial: 13:00 (Hora Local)  
Tempo da Prova: 04 horas

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE**

**NUTRIÇÃO**

---

SÓ ABRA QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Verifique se este caderno contém um total de 20 questões de Políticas Públicas de Saúde e 20 questões de conhecimentos específicos.
2. Fique atento aos avisos a serem feitos pelo fiscal de sala.
3. Após ser autorizado, abra o caderno, verifique o seu conteúdo e solicite imediatamente a troca caso falem folhas ou existam falhas na impressão.
4. Transfira cada uma de suas respostas para a Folha de Respostas conforme as instruções lá contidas.
5. Para se dirigir aos fiscais, levante o braço e aguarde ser atendido.
6. O candidato que for flagrado com telefone celular ou outro aparelho eletrônico, “mesmo desligado”, terá a sua prova anulada. Não leve o celular ou outro aparelho eletrônico para o banheiro, pois o porte destes, nessa situação, também ocasionará a anulação da prova.

OBS.: os fiscais não estão autorizados a dar informações sobre esta prova.

---

## POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

1. Colocar em ação o acolhimento, como diretriz operacional, requer uma nova atitude de mudança no fazer em saúde. Assinale a alternativa **incorreta**:

- a) Elaboração de projetos terapêuticos individuais e coletivos com equipes de referência em atenção diária que sejam responsáveis e gestoras desses projetos (horizontalização por linhas de cuidado).
- b) Produção de subjetividades, ação e reflexão individualizada sobre os processos de trabalho.
- c) Uma reorganização do serviço de saúde a partir da problematização dos processos de trabalho, de modo a possibilitar a intervenção de toda a equipe multiprofissional encarregada da escuta e da resolução do problema do usuário.
- d) Uma construção coletiva de propostas com a equipe local e com a rede de serviços e gerências centrais e distritais. O acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho em saúde, de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas aos usuários.
- e) Protagonismo dos sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde; a valorização e a abertura para o encontro entre o profissional de saúde, o usuário e sua rede social, como liga fundamental no processo de produção de saúde.

2-Sobre a Promoção da Saúde:

I-Apresenta-se como um mecanismo de fortalecimento e implantação de uma política transversal, integrada e intersetorial, que faça dialogar as diversas áreas do setor sanitário, os outros setores do Governo, o setor privado e não governamental, e a sociedade, compondo redes de compromisso e corresponsabilidade quanto à qualidade de vida da população em que todos sejam partícipes na proteção e no cuidado com a vida.

II- Realiza-se na articulação sujeito/coletivo, público/privado, estado/sociedade, clínica/ política, setor sanitário/outros setores, visando romper com a excessiva fragmentação na abordagem do processo saúde adoecimento e reduzir a vulnerabilidade, os riscos e os danos que neles se produzem.

III- É uma estratégia de articulação transversal na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às diferenças

entre necessidades, territórios e culturas presentes no nosso País, visando à criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam radicalmente a equidade e incorporem a participação e o controle sociais na gestão das políticas públicas.

IV- É avaliação das ações de saúde nos estabelecimentos, por meio de análise de dados e indicadores, e verificação de padrões de conformidade.

V - É a implementação de auditoria sobre toda a produção de serviços de saúde, pública e privada, sob sua gestão e em articulação com as ações de controle, avaliação e regulação assistencial.

Assinale a alternativa que contém as afirmativas corretas

- a) I e II
- b) I, II e III
- c) III e IV
- d) IV e V
- e) II e V

3. A participação social no SUS é um princípio doutrinário que está assegurado na Constituição, nas Leis Orgânicas da Saúde (8080/90 e 8142/90) e é parte fundamental do pacto de gestão do SUS. Diante do exposto assinale a alternativa que NÃO corresponde às ações que devem ser desenvolvidas para fortalecer o processo de participação social.

- a) Apoiar os conselhos de saúde, as conferências de saúde e os movimentos sociais que atuam no campo da Saúde, com vistas ao seu fortalecimento e a garantia do pleno exercício dos seus papéis
- b) Estimular a participação e a avaliação dos cidadãos nos serviços de saúde
- c) Apoiar os processos de educação popular em saúde, para ampliar e qualificar a participação social no SUS
- d) Apoiar a implantação e implementação de ouvidorias nos estados e municípios, com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do SUS
- e) Estruturar a gestão do trabalho no SUS

4. A Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007 dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Reza no Art. 5º que as Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) deverão ser compostas pelos gestores de saúde municipais, estaduais e do Distrito Federal e ainda por outros membros, conforme

as especificidades de cada região. Qual das alternativas abaixo NÃO corresponde:

- a) Gestores estaduais e municipais de educação e/ou seus representantes.
- b) Trabalhadores do SUS e/ou suas entidades representativas.
- c) Instituições de ensino com cursos na área da saúde, por meio de seus distintos segmentos.
- d) Movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde e do controle social no SUS.
- e) Movimentos das Igrejas.

5. De acordo com AYRES (2009), entende-se por modelo de atenção à saúde:

- a) A convergência de horizontes entre os diversos discursos acerca de modos de operar e gerir as tecnologias de atenção à saúde de indivíduos e populações.
- b) A possibilidade de estabelecer um diálogo produtivo entre perspectivas instrumentais e estratégicas diversas, mas capazes de compartilhar horizontes práticos de interesse comum
- c) A possibilidade de construir saberes compreensivos-interpretativo produtores de sínteses aplicadas
- d) O processo de passagem da Higiene para a Epidemiologia
- e) A construção de totalidade compreensiva

6. São objetivos específicos da Política Nacional de Promoção da Saúde, EXCETO:

- a) Incorporar e implementar ações de promoção da saúde, com ênfase na atenção básica
- b) Favorecer a preservação do meio ambiente e a promoção de ambientes mais seguros e saudáveis
- c) Prevenir fatores determinantes e/ou condicionantes de doenças e agravos à saúde.
- d) Incentivar a pesquisa em promoção da saúde avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança das ações prestadas.
- e) Valorizar e otimizar o uso dos espaços públicos de convivência e de produção de saúde para o desenvolvimento das ações de promoção da saúde.

7. O pacto pela vida é o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. Uma das prioridades pactuadas é a Saúde do Idoso, que deve seguir as seguintes diretrizes:

- I - Implantação de serviços de atenção domiciliar.
- II - Fortalecimento da participação social.
- III - Estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção.
- IV - Articular e promover os diversos programas de promoção de atividade física já existentes e apoiar a criação de outros.
- V - Promover medidas concretas pelo hábito da alimentação saudável.

Assinale a alternativa que contém as afirmativas corretas

- a) I, II e III
- b) II e III
- c) IV e V
- d) I e II
- e) I e III

8. No tocante as responsabilidades na regulação, controle, avaliação e auditoria. Cabe ao município, EXCETO:

- a) Realizar a identificação dos usuários do SUS, com vistas à vinculação de clientela e à sistematização da oferta dos serviços.
- b) Implementar a auditoria sobre toda a produção dos serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão, tomando como referência as ações previstas no Plano Municipal de Saúde e em articulação com as ações de controle, avaliação e regulação assistencial.
- c) Planejar e executar a regulação médica da atenção pré-hospitalar às urgências, conforme normas vigentes e pactuações estabelecidas.
- d) Adotar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais e estaduais.
- e) Monitorar e avaliar o funcionamento dos Consórcios Intermunicipais de saúde.

9- AYRES (2009) ao discorrer sobre algumas necessidades e possibilidades de construção de modelos de atenção à saúde, subdivide a análise em 3 planos relevantes e estreitamente ligados. São eles:

- I - O eixo das interações.
- II - A epidemiologia
- III - O núcleo do saber.
- IV - A aplicação da técnica.
- V - O aspecto da ética.

Assinale a alternativa que contém as afirmativas corretas

- a) I, III e V
- b) III, IV e V
- c) IV e V
- d) II e III
- e) I e III

10. O Pacto em Defesa do SUS deve se firmar por meio de iniciativas que busquem:

I - A repolitização da saúde, como um movimento que retoma a Reforma Sanitária Brasileira aproximando-a dos desafios atuais do SUS

II - A promoção de medidas concretas pelo hábito da alimentação saudável.

III - A promoção da Cidadania, como estratégia de mobilização social tendo a questão da saúde como um direito.

IV - O financiamento, como a garantia de recursos de acordo com as necessidades do sistema.

V - Ampliação e qualificação da estratégia de saúde da família nos grandes centros urbanos.

Assinale a alternativa que contém as afirmativas corretas

- a) I e II
- b) III e IV
- c) I e V
- d) I, III e IV
- e) II e V

11. Em 2008, completaram-se trinta anos da realização da Conferência de Alma-Ata, que contou com a participação de 134 países. Essa Conferência sintetizou as discussões que se estabeleceram em torno das estratégias que deveriam ser adotadas pelos países, a fim de proporcionarem um nível de saúde melhor para todos. Para o alcance da meta “Saúde para todos no ano 2000”, proposta nessa conferência, a principal estratégia foi o desenvolvimento da Atenção Primária em Saúde (APS). Com relação à APS, NÃO podemos afirmar que:

- a) Constitui-se no primeiro contato dos indivíduos, famílias e comunidades com o sistema de saúde, trazendo os serviços de saúde o mais próximo possível aos lugares de vida e trabalho das pessoas e constitui o primeiro elemento de um processo contínuo de atenção.
- b) A moderna concepção da APS surgiu em 1920, no Reino Unido, quando ocorreu a difusão da noção de atenção primária, por meio do Relatório elaborado pelo Professor Abraham Flexner,

que ressaltava a importância da reorganização e hierarquização dos cuidados de saúde.

- c) Tem como princípios ordenadores ou atributos: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação.
- d) No Brasil, a Atenção Básica de Saúde é uma denominação correspondente ao da literatura internacional para a APS.
- e) No Brasil, para a reconstrução da prática na APS, foi implantado o Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (Pacs), inspirado na experiência exitosa do Programa de Agentes de Saúde do estado do Ceará, que diminuiu drasticamente a mortalidade infantil daquele estado.

12. A Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. De acordo com esse documento:

- a) O Sistema Único de Saúde é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, não estando incluídas as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.
- b) A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde em caráter substitutivo às ações e serviços de saúde prestados pelas instituições públicas.
- c) As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
- d) A articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, as seguintes atividades: alimentação e nutrição; saneamento e meio ambiente; vigilância sanitária e farmacoepidemiologia; recursos humanos; ciência e tecnologia e saúde do trabalhador.
- e) Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil. Essas comissões intersetoriais

terão a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

13. Por humanização entende-se a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. Sendo assim, com relação à Política Nacional de Humanização (PNH) marque F para as falsas e V para as verdadeiras e, em seguida, assinale a alternativa que contém a sequência correta.

( ) A humanização do SUS se operacionaliza por meio da construção de diferentes espaços de encontro entre sujeitos e com o trabalho em rede com equipes multiprofissionais.

( ) O apoio à construção de redes cooperativas, solidárias e comprometidas com a produção de saúde e com a produção de sujeitos é um dos princípios norteadores da PNH.

( ) Para implementação da PNH se propõe, no eixo do financiamento, a promoção de ações que assegurem a participação dos trabalhadores nos processos de discussão e decisão, fortalecendo e valorizando os trabalhadores, sua motivação, o autodesenvolvimento e o crescimento profissional;

( ) Um dos objetivos do PNH é reforçar o conceito de clínica ampliada: compromisso com o sujeito e seu coletivo, estímulo a diferentes práticas terapêuticas e co-responsabilidade de gestores, trabalhadores e usuários no processo de produção de saúde

( ) A redução das filas e do tempo de espera, com ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo, baseados em critérios de risco, são alguns dos resultados esperados com a implementação da PNH.

- a) V-F-F-V-F
- b) V-V-V-V-V
- c) V-V-F-V-V
- d) V-F-F-F-V
- e) F-V-V-F-F

14. Para a viabilização dos princípios e resultados esperados com o HumanizaSUS, a PNH opera com os seguintes dispositivos, aqui entendidos como “tecnologias” ou “modos de fazer”, EXCETO:

- a) Acolhimento com classificação de risco
- b) Equipes de referência e de apoio matricial
- c) Projeto terapêutico singular e projeto de saúde coletiva

d) Programa HIPERDIA

e) Projetos de construção coletiva da ambiência

15. Com relação ao financiamento do Sistema Único de Saúde, assinale a alternativa correta:

a) Conforme determina o Artigo 194 da Constituição Federal, a Saúde integra a Previdência Social, juntamente com a Seguridade e a Assistência Social. No inciso VI do parágrafo único desse mesmo Artigo, está determinado que a Seguridade Social será organizada pelo poder público, observada a “diversidade da base de financiamento”.

b) O Artigo 195 da Constituição Federal determina que a Seguridade Social será financiada apenas com os recursos provenientes dos orçamentos dos Estados e dos Municípios, e de Contribuições Sociais.

c) Nas esferas federal e estadual, além dos recursos oriundos do respectivo Tesouro, o financiamento do SUS conta com recursos transferidos pela União aos Estados.

d) As transferências, regulares ou eventuais, da União para estados, municípios e Distrito Federal não estão condicionadas à contrapartida destes níveis de governo, em conformidade com as normas legais vigentes (Lei de Diretrizes Orçamentárias e outras).

e) O reembolso das despesas, realizadas em função de atendimentos prestados por unidades públicas a beneficiários de planos privados de saúde, constitui fonte adicional de recursos. Por isso, e consoante à legislação federal específica, estados e municípios devem viabilizar estrutura e mecanismos operacionais para a arrecadação desses recursos e a sua destinação exclusiva aos respectivos fundos de saúde.

16. Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. Com relação a isso, assinale a alternativa incorreta:

a) As iniquidades em saúde são consideradas aquelas desigualdades de saúde entre grupos populacionais que, além de sistemáticas e relevantes, são também inevitáveis, injustas e desnecessárias.

- b) Segundo Nancy Adler (2006), podemos identificar três gerações de estudos sobre as iniquidades em saúde. A primeira geração se dedicou a descrever as relações entre pobreza e saúde; a segunda, a descrever os gradientes de saúde de acordo com vários critérios de estratificação socioeconômica; e a terceira e atual geração está dedicada principalmente aos estudos dos mecanismos de produção das iniquidades.
- c) O principal desafio dos estudos sobre as relações entre determinantes sociais e saúde consiste em estabelecer uma hierarquia de determinações entre os fatores mais gerais de natureza social, econômica, política e as mediações através das quais esses fatores incidem sobre a situação de saúde de grupos e pessoas, já que a relação de determinação não é uma simples relação direta de causa-efeito.
- d) O modelo de Dahlgren e Whitehead inclui os DSS dispostos em diferentes camadas, desde uma camada mais próxima dos determinantes individuais até uma camada distal, onde se situam os macrodeterminantes.
- e) O modelo de Diderichsen e Hallqvist enfatiza a estratificação social gerada pelo contexto social, que confere aos indivíduos posições sociais distintas, as quais por sua vez provocam diferenciais de saúde.

17. De acordo com Ceccim e Feuerwerker (2004), pode-se dizer que há consenso entre os críticos da educação dos profissionais de saúde em relação ao fato de ser hegemônica a abordagem biologicista, medicalizante e procedimento-centrada. Esse modelo pedagógico hegemônico de ensino pode ser caracterizado pelos seguintes itens, EXCETO:

- a) Centralidade nos conteúdos, organizados de compartimentada e isolada.
- b) Fragmentação dos indivíduos em especialidades da clínica.
- c) Integração dos conhecimentos das áreas básicas e conhecimentos da área clínica
- d) Centralidade das oportunidades de aprendizagem nas unidades básicas de saúde.
- e) Adoção de sistemas de avaliação cognitiva por acumulação de informação técnico-científica padronizada.

18. Aglutinador e vetor de reflexão e ação políticas (Escorel, 1998), o movimento sanitário, inicia os anos 1980 propondo como linha tática a ocupação dos espaços institucionais e a formulação/ imple-

mentação ativa de políticas de saúde frente à crise previdenciária do Estado. O movimento sanitário torna-se uma experiência singular e rica no campo da luta em torno das políticas públicas e das suas implicações para o relacionamento Estado-sociedade. Pode-se afirmar que esse movimento:

- a) Exclui a conotação de cidadania, que expressa a estratégia de universalização dos direitos.
- b) Contrapõe o conceito de controle social ao controle privado do Estado por segmentos sociais com maior poder de acesso
- c) Mantém a perspectiva do movimento relacional entre Estado-sociedade, negando-lhe a possibilidade de interlocução e diálogo.
- d) Compreende a auto-identidade do movimento sanitário e a identidade dos agentes sociais presentes na disputa política como construções históricas fixas e pré-determinadas.
- e) Passa a ser referência apenas dos setores sociais excluídos pelo sistema (seus opositores).

19. No que se refere às Redes de Atenção à Saúde (RASs), julgue as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta.

- a) As RASs, como outras formas de produção econômica, podem ser organizadas em arranjos produtivos híbridos sem a dispersão de serviços.
- b) A organização das RASs tem de estruturar-se com base nos seguintes fundamentos: economia de escala, disponibilidade de recursos, qualidade e acesso; integração horizontal e vertical; processos de substituição; territórios sanitários; e níveis de atenção.
- c) Nas RASs, a concepção de hierarquia é substituída pela de poliarquia e o sistema organiza-se sob a forma de uma rede vertical de atenção à saúde.
- d) As RASs estruturam-se para enfrentar uma condição de saúde específica, por meio de um ciclo completo de atendimento o que implica a continuidade e a integralidade da atenção à saúde e a integralidade.
- e) As RASs constituem-se de três elementos fundamentais: uma população, uma estrutura operacional e um modelo de atenção à saúde.

- a) II, IV e V estão corretas
- b) II, III, IV, V estão corretas
- c) I, IV, V estão corretas
- d) Apenas IV e V estão corretas.
- e) Todas estão corretas.

20. Sobre as Redes de Atenção à Saúde (RASs), não se pode afirmar que:

- a) O primeiro elemento das RASs, e sua razão de ser, é uma população, colocada sob sua responsabilidade sanitária e econômica. É isso que marca a atenção à saúde baseada na população, uma característica essencial das RASs.
- b) O conhecimento da população de uma RAS envolve um processo complexo, estruturado em vários momentos: o processo de territorialização; o cadastramento das famílias; a classificação das famílias por riscos sociosanitários; a vinculação das famílias à Unidade de APS/Equipe do Programa de Saúde da Família; a identificação de subpopulações com fatores de risco; a identificação das subpopulações com condições de saúde estratificadas por graus de riscos; e a identificação de subpopulações com condições de saúde muito complexas.
- c) A estrutura operacional das RASs compõe-se de cinco componentes: o centro de comunicação; os pontos de atenção à saúde; os sistemas de apoio; os sistemas logísticos e o sistema de governança. Os três primeiros correspondem aos nós das redes e, o quarto, às ligações que comunicam os diferentes nós.
- d) São funções da atenção primária à saúde nas redes de atenção à saúde: resolubilidade, comunicação e responsabilização.
- e) As RASs determinam a estruturação dos pontos de atenção à saúde, secundários e terciários. Esses pontos de atenção à saúde se distribuem, especialmente, de acordo com o processo de territorialização. Conceitualmente, os pontos de atenção secundária e terciária são nós das RASs em que se ofertam determinados serviços especializados, gerados através de uma função de produção singular. Eles se diferenciam por suas respectivas densidades tecnológicas, sendo os pontos de atenção secundária mais densos tecnologicamente que os pontos de atenção terciária e, por essa razão, tendem a ser mais dispersos espacialmente.

## NUTRIÇÃO

1. Funcionalidade é a propriedade dos alimentos que vai além da sua qualidade como fonte de nutrientes. Neste contexto, a dieta tem papel cada vez mais fundamental e o consumo de alimentos funcionais vem aumentando, como resultado de uma preocupação individual com a saúde. Diante disto, relacione corretamente o nutriente às suas funções no organismo, assinalando a alternativa que apresenta a sequência numérica correta.

I	Próbióticos	Prevenção do câncer de mama
II	Flavonóides	Função fibrinolítica e anticoagulante
III	Licopeno	Proteção contra câncer de pulmão e próstata
IV	Alicina	Aumento da resistência à infecções
V	Fitoestrógenos	Antioxidantes

Assinale a alternativa correta:

- a) I, II, III, IV, V
- b) III, IV, II, I, V
- c) V, IV, III, I, II
- d) V, IV, III, II, I
- e) III, II, V, I, IV

2. A obesidade caracteriza-se como uma doença multifatorial, que interfere na qualidade de vida, com implicações diretas na aceitação social dos indivíduos. Desta forma, tanto o diagnóstico precoce quanto a terapêutica apropriada são fundamentais para a promoção da saúde e redução da morbimortalidade por esta patologia. Nesse sentido, segundo as diretrizes da dietoterapia, são recomendações de um plano de restrição energética moderada:

I	Valor energético de 800- 1200 Kcal/dia ou 10-19cal/ kg de peso/ dia
II	Fibras : 20 – 30g/dia
III	Carboidratos: 55 – 60% (com cerca de 15% de absorção simples)
IV	Gorduras: 20 -25%, com 7% saturadas, 10% poli-insaturadas e 13% monoinsaturadas
V	Proteínas: 15 - 20% do VET

É CORRETO, apenas, o que se afirma em:

- I, II, III, IV e V
- I, III, V
- II e IV
- II, IV e V
- I, II, IV e V

3. Qual dos exames complementares abaixo listados é considerado o melhor marcador dos estoques de ferro no organismo?

- Hemoglobina e hematócrito
- Ferro sérico
- Ferroportina sérica
- Capacidade Total de Ligação de Ferro (CTCF)
- Ferritina sérica

4. A semiologia nutricional é um instrumento importante do processo de avaliação nutricional. Analise as afirmativas abaixo sobre aspectos da semiologia nutricional.

- No *facies crônico* da desnutrição o paciente parece deprimido, triste, não quer muito diálogo, preferindo ficar quieto no leito;
- A atrofia da musculatura paravertebral reduz a força de sustentação corporal, facilitando complicações infecciosas;
- Edema pode ser indicativo de desnutrição proteica; valores inferiores a 7,0 g/dl de proteínas totais e inferiores a 3,5 g/dl de albumina são capazes de gerar edema;
- A icterícia hemolítica é de importante interesse nutricional, pois geralmente implica em alterações na absorção de vitaminas lipossolúveis (A,D,E,K);
- A atrofia da musculatura temporal acontece após o consumo da bola gordurosa de Bichart,

estando relacionada à redução tardia de reserva calórica.

É CORRETO, apenas, o que se afirma em

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

5. Índice Glicêmico (IG) refere-se à velocidade em que o alimento é digerido e absorvido no trato digestório no período pós-prandial, sendo uma ferramenta de controle alimentar bem importante do tratamento do *diabetes mellitus*.

Para um alimento ser considerado de alto IG, qual é a sua classificação?

- > 50.
- > 55
- > 60
- > 65
- >70

6. Paciente sexo masculino, 35 anos, apresenta sintomas como náuseas e vômitos. Além disso, seus exames laboratoriais apontam gastrite aguda com infecção por *Helicobacter pylori*. Em relação aos cuidados nutricionais que devem ser orientados, assinale a alternativa correta.

- No modo de preparo dos alimentos, deve-se preferir condimentos naturais como: ervas e pimenta-do-reino.
- É necessário dar preferência ao café descafeinado.
- É necessário evitar o uso de refrigerantes
- É necessário se alimentar bem antes de dormir (Por exemplo repetir o almoço na mesma proporção).
- É necessário preferir frutas cítricas (ex. abacaxi), pois ajudam na digestão.

7. Paciente P.G.L., do gênero feminino, 45 anos, com 80,0 kg e 1,63m de altura, ao exame bioquímico apresentou colesterol total de 200 mg/dL, HDL de 33 mg/dL, LDL de 170 mg/dL e triglicerídeos de 145 mg/dL. Segundo a Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose, (2017), qual o diagnóstico e a conduta nutricional adequados para esse paciente?

- Obesidade grau I, hipercolesterolemia, HDL baixo; dieta hipocalórica e hipolipídica, com <7% de ácidos graxos saturados na dieta.
- Obesidade grau II, hiperlipidemia mista e HDL normal; dieta hipocalórica e hipolipídica, com <7% de ácidos graxos saturados, na dieta.
- Obesidade grau I, hipercolesterolemia isolada e HDL baixo; dieta hipocalórica e hipolipídica, com <10% de ácidos graxos saturados, na dieta
- Sobrepeso, hipercolesterolemia, HDL baixo; dieta hipocalórica e hipolipídica, com <7% de ácidos graxos saturados, na dieta.
- Obesidade grau II, hiperlipidemia mista e HDL normal; dieta hipocalórica e normolipídica. com <10% de ácidos graxos saturados, na dieta.

8. O leite humano é o melhor alimento para o bebê. O leite de vaca (“in-natura”, integral, pó ou fluido) não é considerado alimento apropriado para crianças menores de um ano por apresentar inadequações. Sobre estas, analise as afirmativas abaixo:

I. *Gorduras*: contém altos teores de ácido linoleico, sendo 5 vezes superior ao leite humano.

II. *Carboidratos*: a quantidade é insuficiente, a lactose fornece apenas 30% da energia no leite de vaca, enquanto no humano corresponde a 42%.

III. *Proteínas*: fornece altas taxas, com consequente elevação da carga renal de soluto. Apresenta relação caseína/proteínas do soro inadequada, comprometendo a digestibilidade.

IV. *Minerais e eletrólitos*: fornece altas taxas de sódio, potássio, cálcio e cloretos, contribuindo para a elevação da carga renal de solutos, deletéria, principalmente para os recém-nascidos de baixo peso.

VI. *Vitaminas*: apresenta baixos níveis de vitaminas C e E. Sendo geralmente fortificado em vitamina D.

É CORRETO, apenas, o que se afirma em:

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

9. As duas formas principais de doenças inflamatórias intestinais (DII) são a Doença de Crohn e a colite ulcerativa. A respeito dos problemas potenciais relacionados à Nutrição nas DIIs, assinale a alternativa INCORRETA.

- Existência de anemias relacionadas à perda de sangue e má digestão alimentar
- Diminuição das concentrações séricas de homocisteína, o que representa depleção das vitaminas do complexo B, principalmente folato.
- Má absorção, causando dor abdominal, náuseas, vômitos, distensão e diarreia.
- Déficit de crescimento, perda de peso e desnutrição protéico-calórica
- Inflamação e ressecções cirúrgicas, resultando em diarreia e má absorção de sais biliares e nutrientes.

10. Pacientes em necessitam de suporte nutricional enteral e/ou parenteral, são, com frequência desnutridos e uma complicação provável, principalmente na Nutrição Parenteral é a Síndrome de Realimentação. Assinale a alternativa que apresenta, corretamente, os marcadores desta síndrome.

- Hiperfosfatemia, Hiper magnesemia e Hipocalemia
- Hipoglicemia, Hiponatremia e Hipofosfatemia.
- Hiperglicemia, Hipercalemia e Hiperfosfatemia.
- Hipomagnesemia, Hipofosfatemia e Hipocalemia.
- Hipernatremia, Hipofosfatemia e Hipercalemia.

11. Para a contagem de carboidratos, o percentual proposto de distribuição nas refeições é de:

- D – 15%; L – 10%; A – 30%; L – 10%; J – 25%; C – 10%;
- D – 10%; L – 15%; A – 25%; L – 15%, J – 30%; C – 10%;
- D – 20%; L – 10%; A – 30%; L – 10%; J – 20%; C – 10%;
- D – 15%; L – 15%; A – 30%; L – 15%; J – 25%; C – 5%;
- Nenhuma das alternativas anteriores.

12. Para o diagnóstico do Risco Nutricional da população idosa, são usados alguns indicadores. Assinale a alternativa CORRETA:

- a) MAN na versão reduzida, de pontuação 8 a 11
- b) Indicadores dietéticos
- c) Indicadores antropométricos
- d) Indicadores laboratoriais
- e) Todas as alternativas estão corretas.

13. Sobre a denominação do carotenoide encontrado no tomate e na melancia, responsável pela coloração vermelha, assinale a alternativa CORRETA:

- a) Licopeno
- b) Xantofila
- c) Zeaxantina
- d) Antocianina
- e) Todas as alternativas estão corretas.

14. Sobre os probióticos, assinale a alternativa CORRETA:

- a) Probióticos são ingredientes alimentares digeríveis que promovem a saúde do hospedeiro e estimulam a ação de uma bactéria ou de um grupo delas que tenha atividade maléfica no trato gastrointestinal
- b) Probióticos são microrganismos vivos que, ingeridos em quantidades excessivas exercem benefícios. São exemplos de probióticos as fibras e os oligossacarídeos
- c) Probióticos são produtos que contêm microrganismos que beneficiam o consumidor à medida que melhoram o balanço e as propriedades da flora intestinal
- d) Probióticos não podem ser considerados suplementos microbianos vivos que, quando ingeridos, melhoram o balanço microbiano do intestino do hospedeiro
- e) Todas as alternativas estão incorretas.

15. Atualmente, denomina-se fibra a substância resistente à ação das enzimas digestivas humanas e que é constituída de polímeros de carboidratos. Sobre o assunto, analise as afirmativas:

I – As fibras solúveis retardam o esvaziamento gástrico, reduzem o tempo do trânsito intestinal e diminuem a absorção de colesterol e de glicose. A fibra insolúvel acelera o trânsito intestinal, melhora a constipação.

II – As fibras solúveis são fermentadas no intestino grosso pela flora bacteriana, produzindo AGCCs. A produção de AGCCs estimula a contração do cólon.

III – O consumo de fibras faz parte da alimentação saudável, e elas são encontradas em frutas, em verduras e cereais integrais. A recomendação de fibras é em torno de 14g/1.000 kcal/dia.

IV – As fibras insolúveis devem ser recomendadas para pacientes que apresentam diarreias.

Assinale a alternativa CORRETA:

- a) Apenas a I, a II e a III;
- b) Apenas a I e a IV;
- c) Apenas a II, a III e a IV;
- d) A I, a II, a III e a IV;
- e) Apenas a I e a III.

16. No cenário epidemiológico mundial, a obesidade destaca-se por ser:

- a) Uma doença e um fator de risco para outras doenças crônicas não transmissíveis;
- b) Estar fortemente associada a um risco maior para outras patologias como DM2, cânceres ou mortalidade geral
- c) A obesidade interfere na qualidade de vida
- d) O diagnóstico precoce da obesidade assim como intervenções terapêuticas apropriadas, são aspectos fundamentais para a promoção da saúde e redução da morbimortalidade de indivíduos e populações;
- e) Todas as alternativas estão corretas.

17. A glicotoxicidade no DM2 é caracterizada por:

- a) Efeitos adversos da hiperglicemia crônica sobre a função da célula beta;
- b) Diminuição da tolerância à glicose por refratariedade reversível do mecanismo de liberação da insulina, produzida após exposição à hiperglicemia;
- c) Exaustão e apoptose das células beta;
- d) Todas as alternativas estão corretas;
- e) Todas as alternativas estão incorretas.

18. Na doença renal crônica, os pacientes apresentam:

- a) Elevações discretas, mas constantes, nas concentrações séricas de ureia e creatinina;
- b) As concentrações plasmáticas de sódio, potássio, cálcio e fósforo permanecem normais ou muito próximas do normal;
- c) O Ph é mantido até fases mais avançadas da doença, porém com queda progressiva nos níveis de bicarbonato;
- d) Nos estágios 4 e 5 da doença pode ocorrer elevação plasmática de potássio, fósforo e paratormônio e redução de calcitriol;
- e) Todas as alternativas estão corretas.

19. Quais os fatores que contribuem para a redução da ingestão alimentar e o aumento do catabolismo proteico na DRC são:

- a) Inflamação crônica;
- b) Restrição alimentar excessiva;
- c) Uremia;
- d) Diálise insuficiente ou inadequada;
- e) Todas as alternativas estão corretas.

20. A diarreia classifica-se em:

- a) Osmótica e secretória;
- b) Exsudativa;
- c) Contato mucoso limitado;
- d) As alternativas A, B e C estão corretas;
- e) Apenas a alternativa A está correta.