



PSRMS | Processo Seletivo
Residência Multiprofissional em Saúde **2018**



NUTRIÇÃO

Atenção à Saúde Indígena - Atenção Cardiovascular



PROVA OBJETIVA

A

QUESTÃO 1

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Em seu Capítulo II, referente à organização do SUS, apresenta:

O SUS é constituído pela conjugação das ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde executados pelos entes federativos, de forma direta ou indireta, mediante a participação complementar da iniciativa privada, sendo organizado de forma regionalizada e hierarquizada.

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm. Acesso em: 05 dez. 2017.

A respeito da organização do SUS, assinale a alternativa correta.

- (A) Para ser instituída, uma Região de Saúde deve conter, no mínimo, atenção de urgência e emergência e atenção básica com ações e serviços apoiados pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família.
- (B) É responsabilidade da esfera Federal definir os limites geográficos e o rol de ações e serviços que serão ofertados nas Regiões de Saúde.
- (C) A atenção de urgência e emergência é a ordenadora do acesso às ações e aos serviços do SUS, pois avalia a gravidade dos riscos individual e coletivo, a cronologia e as especificidades dos usuários que necessitam de cuidado especial. Caso necessário, são realizados encaminhamentos para outros pontos da Rede de Atenção à Saúde.
- (D) Os serviços de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica, devem ser referenciados pelas Comissões Intergestores que são responsáveis pela pactuação das regras de continuidade do acesso às ações e aos serviços de saúde.
- (E) São consideradas Portas de Entrada aos serviços e às ações nas Redes de Atenção à Saúde: atenção primária, atenção de urgência e emergência, atenção psicossocial e as especiais de acesso aberto. Porém, dependendo da característica da Região de Saúde, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada mediante justificativa técnica e em conformidade com o pactuado nas Comissões Intergestores.

QUESTÃO 2

Observe o excerto a seguir.

A Saúde indígena, ainda liderada pela Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), em 2002, aprovou a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, por meio da Portaria do Ministério da Saúde nº 254, de 31 de janeiro de 2002. Essa Política é composta por nove diretrizes, sendo algumas delas: organização dos serviços de atenção à saúde indígena; preparação de recursos humanos para atuação em contexto intercultural; promoção de ambientes saudáveis e proteção da saúde indígena, e controle social.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. - 2ª edição - Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002. 40 p.

A respeito da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, assinale a alternativa correta.

- (A) Na diretriz preparação de recursos humanos para atuação em contexto intercultural, a formação e a capacitação de indígenas como agentes de saúde é uma estratégia que visa a favorecer a equipe de saúde não indígena com conhecimentos da medicina tradicionais, a fim de somar as formas de cuidado à saúde.
- (B) Trata-se de uma política aprovada antes da criação da SESAI (Secretaria Especial de Saúde Indígena), em 2005, e, por isso, não contempla grande parte das etnias brasileiras.
- (C) O Controle Social da Política de Saúde Indígena deve ser intermediado por meio do Conselho Municipal de Saúde, em todos os municípios brasileiros em que houver povos indígenas.
- (D) Cabem apenas ao Ministério da Saúde todas as articulações e a execução das ações de saúde indígena, não cabendo a outros órgãos ou a outros ministérios essa função.
- (E) As ações desenvolvidas pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) serão financiadas pelo orçamento da FUNASA e do Ministério da Saúde, podendo ser complementada por organismos de cooperação internacional e da iniciativa privada. Os estados e municípios também devem complementar o financiamento.

QUESTÃO 3

A participação social em saúde é uma das maneiras de se efetivar a democracia, por meio da inclusão de novos sujeitos sociais nos processos de gestão do SUS como participantes ativos nos debates, nas formulações e na fiscalização das políticas desenvolvidas pela Saúde Pública brasileira, conferindo-lhe legitimidade e transparência. A participação da comunidade no SUS acontece por meio de canais institucionalizados (ou seja, previstos por leis ou normas do SUS), como as Conferências e os Conselhos de Saúde.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009, p. 237-238.

Sobre a participação da comunidade na gestão e no controle social do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa correta.

- (A) A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, representa um marco histórico para a Saúde Pública brasileira, pois regulamenta a participação da comunidade na gestão e no controle social do SUS.
- (B) Os Conselhos de Saúde atuam na formulação de estratégias e no controle da execução das políticas de saúde, exceto no que se refere a aspectos econômicos e financeiros.
- (C) Os Conselhos Federal, Estadual e Municipal de Saúde são constituídos por participação paritária de usuários do SUS (25%), trabalhadores de saúde (25%) e representantes do governo e prestadores de serviços (50%).
- (D) A Conferência de Saúde deve acontecer a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
- (E) A organização e as normas de funcionamento das Conferências de Saúde e dos Conselhos de Saúde devem ser definidas pelo Ministério da Saúde.

QUESTÃO 4

O artigo 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, trata dos princípios e diretrizes que norteiam as ações e os serviços públicos de saúde, bem como os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde, como previsto no artigo 198 da vigente Constituição Federal Brasileira. Considerando tais princípios e diretrizes, é correto afirmar que

- (A) a Universalidade garante o acesso universal aos serviços de saúde da rede de atenção básica, como direito de toda a população brasileira.
- (B) a Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie, refere-se à equidade, ou seja, conceder a toda sociedade a igualdade de oportunidades de sobrevivência e de desenvolvimento pessoal e social.
- (C) a Integralidade da assistência à saúde consiste numa cadeia organizada de unidades de saúde articuladas de

acordo com a complexidade dos serviços que articulam as unidades por meio de um sistema de referência e contrarreferência e de interação entre gestores de saúde.

- (D) a Descentralização da gestão de saúde entre os níveis federal, estadual e municipal implica a responsabilização a cada município em realizar, no mínimo, os serviços de atenção básica, vigilância epidemiológica, e, ao menos, parte das ações de média complexidade.
- (E) a Resolutividade é entendida como a capacidade que um município tem de resolução dos serviços de saúde no nível da atenção básica.

QUESTÃO 5

O Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) é a unidade gestora descentralizada do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), também integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de 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-gerenciais necessárias à prestação da assistência, com o Controle Social (Brasil, 2014 – Portal Saúde, Ministério da Saúde). No Brasil, existem 34 DSEIs divididos estrategicamente por critérios territoriais e não, necessariamente, por estados, tendo como base a ocupação geográfica das comunidades indígenas. Além dos DSEIs, a estrutura de atendimento conta com postos de saúde, com os polos-base e as Casas de Saúde Indígenas (Casai). A partir da estrutura organizacional da saúde indígena no SUS, assinale a alternativa correta.

- (A) SESAI significa “Secretaria de Saúde” e corresponde à Secretaria de Saúde nos municípios.
- (B) DSEI significa “Distritos de Saúde Indígenas” e corresponde ao Ministério da Saúde.
- (C) CASAI é a “Casa de Saúde do Índio” ou “Casa de Saúde Indígena” e é um lugar de apoio a indígenas e familiares que estão em trânsito entre serviços de saúde (posto de saúde, ambulatório, hospital) para procedimentos, cirurgias, exames, etc.
- (D) A SESAI atende a indígenas dentro e fora das reservas (aldeias) e sua equipe de saúde é composta pelos seguintes profissionais: médico, agente indígena de saúde, nutricionista e psicólogo.
- (E) O Brasil possui 34 DSEIs, um em cada estado brasileiro, sendo que em alguns estados existem mais de um.

NUTRIÇÃO

QUESTÃO 6

Para atendimento nutricional que visa à promoção da saúde do paciente por meio da recuperação e/ou manutenção do estado nutricional, é fundamental definir o diagnóstico nesse contexto. Para tanto, este deve ser embasado em dados antropométricos, da anamnese, dietéticos, bioquímicos, exame físico e da composição corporal. A partir dessas informações, avalie as afirmações a seguir.

- I. A anamnese nutricional disponibiliza dados objetivos, sendo que é durante a sua aplicação que se constroem elementos necessários para fundamentar relações pessoais entre paciente e profissional da saúde.
- II. Os métodos para avaliar o consumo alimentar são chamados inquéritos dietéticos e sua aplicação pode ser mediante a entrevista pessoal ou ser autoadministrada, podendo oferecer dados tanto quantitativos como qualitativos.
- III. Os exames laboratoriais permitem diagnosticar possíveis deficiências nutricionais ainda na fase subclínica, sendo essenciais para a medicina preventiva.
- IV. Avaliação antropométrica é a medida do tamanho corporal e de suas proporções, sendo utilizada para avaliar a composição corporal total e regional, que podem refletir riscos para saúde.

É correto apenas o que se afirma em

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

QUESTÃO 7

A medida de massa corporal mais tradicional é o peso isolado ou peso ajustado para a altura. Mais recentemente, tem-se notado que a distribuição de gordura é mais preditiva de saúde. De acordo com o exposto, avalie as afirmações a seguir.

- I. A medida da circunferência abdominal reflete melhor o conteúdo de gordura visceral que a relação cintura e quadril, e também se associa muito à gordura corporal total.
- II. A circunferência braquial (ponto médio entre o acrômio e o olecrano) e a da panturrilha são bons marcadores de estados de deficiência nutricional, sendo que esta última indica sarcopenia em idosos se <31 cm.
- III. O Índice de Massa Corporal (IMC) distingue massa gordurosa de massa magra, podendo ser menos preciso em indivíduos mais idosos em decorrência da perda de massa magra e da diminuição do peso, e

superestimado em indivíduos musculosos, podendo refletir a distribuição da gordura corporal.

- IV. A associação da medida da circunferência abdominal com o IMC pode oferecer uma forma combinada de avaliação de risco e ajudar a diminuir as limitações de cada uma das avaliações isoladas, mas no rastreamento inicial (prevenção primária) o IMC pode ser usado isoladamente.

É correto apenas o que se afirma em

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

QUESTÃO 8

A avaliação antropométrica faz parte do diagnóstico do estado nutricional e é fundamental para o planejamento da intervenção. O sobrepeso, a obesidade e a circunferência abdominal (CA) aumentada são fatores indicativos de maior risco relacionados com a intolerância à glicose e ao diabetes.

- I. Além do índice de massa corporal (IMC), dados epidemiológicos demonstram, cada vez mais, a importância da utilização do parâmetro da CA obtida com fita métrica ao redor do abdômen, na altura do ponto médio entre o rebordo costal inferior e a crista ilíaca,

PORQUE

- II. O IMC associado à CA fornece a avaliação combinada, recomendada pela Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia e que pode ser utilizada, especialmente para as pessoas com glicemia alterada, pois, por meio da combinação de medidas, pode-se fazer a estratificação do risco metabólico.

A respeito dessas asserções, assinale a alternativa correta.

- (A) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa correta da I.
- (B) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.
- (C) A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.
- (D) A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.
- (E) As asserções I e II são proposições falsas.

QUESTÃO 9

Nos pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI) existe um risco nutricional potencial, mas são inúmeras as dificuldades na aplicação dos parâmetros objetivos de avaliação nutricional devido às alterações metabólicas, sendo fundamental estabelecer objetivos adequados para avaliação. A partir dessas informações, avalie as afirmações a seguir.

- I. O risco de hiperalimentação no paciente grave é iminente, portanto, o acompanhamento da intolerância metabólica é de suma importância devendo o nutricionista consultar semanalmente pelo menos os exames bioquímicos de glicemia, ureia, creatinina, triglicerídios séricos, enzimas hepáticas, pressão de oxigênio e gás carbônico.
- II. Para avaliação do ritmo do catabolismo proteico, pode ser realizado o balanço nitrogenado, bem como monitoramento da terapia nutricional em relação a esse catabolismo, podendo direcionar de maneira mais eficaz a oferta proteica.
- III. Para a escolha do peso a ser utilizado no cálculo de energia e proteínas do paciente na UTI, não há necessidade de considerar o estado nutricional anterior e pode-se escolher o peso habitual relatado pela família, uma vez que na maioria das situações não se consegue pesá-lo.
- IV. Das proteínas séricas, a pré-albumina, em razão de sua vida útil de apenas 2 a 3 dias, pode ser mais sensível e de maior utilidade no acompanhamento nutricional do paciente grave.

É correto apenas o que se afirma em

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

QUESTÃO 10

A Terapia Nutricional Enteral (TNE) é amplamente indicada na prática clínica, porém não é isenta de complicações. Sobre as complicações em TNE, assinale a alternativa correta.

- (A) As complicações infecciosas que incluem as gastroenterocolites por contaminação microbiana da dieta enteral são as mais frequentes em TNE.
- (B) Na presença de diarreia, deve-se suspender a TNE até definição da etiologia e controle do quadro.
- (C) O uso de fórmulas estéreis não contribui para a redução da contaminação bacteriana e diarreia na TNE.
- (D) As complicações mais frequentes em TNE são as mecânicas e as anormalidades gastrointestinais.
- (E) As complicações metabólicas são frequentes na TNE, quando utilizadas formulações poliméricas.

QUESTÃO 11

O tratamento das dislipidemias, especialmente das aterogênicas, visam à redução da morbidade e da mortalidade cardiovascular. As recomendações propostas concentram-se no tratamento dietético associado a outras mudanças do estilo de vida, sendo correto afirmar que

- (A) as dietas ricas em ácidos graxos saturados ou trans tendem a diminuir o HDL-colesterol, com possível detrimento da funcionalidade das partículas de HDL, e a aumentar o LDL-colesterol.
- (B) o excesso de peso e a obesidade são fortemente associados tanto com níveis baixos de HDL-colesterol como elevados níveis de LDL-colesterol e triglicerídios.
- (C) os carboidratos de alto índice glicêmico podem reduzir o HDL-colesterol e elevar a inflamação e o risco cardiovascular, porém sem impacto nos valores de triglicerídios.
- (D) a prática de exercício físico está associada à redução da mortalidade cardiovascular, decorrente da importante elevação dos valores de HDL-colesterol e redução de LDL-colesterol.
- (E) a perda de peso aguda diminui inicialmente o HDL-colesterol, sendo essa redução mantida mesmo na estabilização do peso.

QUESTÃO 12

A Doença Renal Crônica (DRC) é um problema de saúde pública, com alta prevalência mundial e elevada mortalidade, sendo as Doenças Cardiovasculares (DCV) a principal causa de morte dentre os pacientes renais. De acordo com a relação entre DRC e DCV, avalie as afirmações a seguir.

- I. Pacientes com DRC têm maior frequência de insuficiência cardíaca, infarto agudo do miocárdio e acidente cerebrovascular quando comparados aos pacientes sem a DRC.
- II. As principais alterações no perfil lipídico em pacientes renais crônicos não dialíticos são a elevação de colesterol total e LDL-colesterol, e redução de HDL-colesterol.
- III. A obesidade é considerada fator de risco para DCV na população geral, entretanto em pacientes renais dialíticos foi observada maior sobrevida com o aumento do índice de massa corporal.
- IV. A redução do colesterol sérico em pacientes com DRC não dialíticos tem sido associada ao aumento da mortalidade.

É correto apenas o que se afirma em

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

QUESTÃO 13

A desnutrição no contexto hospitalar vem sendo documentada há várias décadas, com prevalência variável, o que depende do grupo de pacientes avaliados. Pode ser considerada complicada, quando associada a condições de estresse, como trauma e infecções graves, ou desnutrição não complicada, com relação às alterações metabólicas e hormonais, nos diferentes tipos de desnutrição, é correto afirmar que

- (A) na desnutrição não complicada, após a fase de adaptação, o combustível primário é a proteína, a lipólise está diminuída, bem como os níveis de insulina.
- (B) o gasto energético está aumentado na desnutrição complicada e não complicada, porém devido ao hipercatabolismo proteico, a necessidade proteica é maior na vigência de estresse.
- (C) o aumento de hormônios contrarregulatórios e a redução da insulina, associada à resistência insulínica, ocorrem na vigência da desnutrição complicada.
- (D) na desnutrição não complicada observa-se depleção da musculatura esquelética, tecido adiposo e proteína visceral.
- (E) na desnutrição não complicada é observado na realimentação o anabolismo, enquanto que na desnutrição complicada nenhuma resposta ocorre até a reversão do estresse.

QUESTÃO 14

A necessidade de vitaminas e minerais em idosos merecem atenção, principalmente na presença de doenças crônicas, alterações no trato gastrointestinal e interações medicamentosas. Na presença de gastrite atrófica ou uso crônico de drogas que inibem a secreção ácida gástrica, com objetivo de prevenir distúrbios neuropsiquiátricos, indica-se a suplementação de

- (A) Vitamina D.
- (B) Vitamina C e ferro.
- (C) Vitaminas B6 e B9.
- (D) Vitaminas D e zinco.
- (E) Vitamina B12.

QUESTÃO 15

O aleitamento materno exclusivo é indicado até os seis meses de vida do bebê e como alimento complementar até, no mínimo, 2 anos de idade. Apesar da importância do leite materno no desenvolvimento da criança, em algumas situações não é recomendado o aleitamento materno. Em qual das situações a seguir, o aleitamento materno pode ser indicado?

- (A) Mães infectadas pelo HIV.
- (B) Mães infectadas pelo HTLV1 e HTLV2.
- (C) Mães portadoras de tuberculose.
- (D) Criança portadora de galactosemia.
- (E) Mães em uso de medicamentos incompatíveis com a amamentação.

QUESTÃO 16

A anemia ferropriva é um dos problemas nutricionais comuns na Infância, sendo importante cuidar da alimentação da criança. Sobre isso, analise as afirmações a seguir.

- I. O ferro heme presente nos alimentos tem maior biodisponibilidade e não está exposto a fatores inibidores.
- II. O ferro não heme é absorvido em torno de 20 a 30% e o ferro heme de 2 a 10% pelo organismo.
- III. O ferro heme é encontrado no ovo, nas leguminosas e nos vegetais verde-escuros.
- IV. O ferro não heme é mais bem absorvido quando há presença de agentes facilitadores.
- V. A suplementação de ferro para a prevenção de anemia deve ser iniciada quando a criança completa 12 meses.

Está correto apenas o que se afirma em

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

QUESTÃO 17

Sobre as diretrizes da atual Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), assinale a alternativa correta.

- (A) A diretriz “Pesquisa, Inovação e Conhecimento em Alimentação e Nutrição” ressalta a importância dos sistemas de informação de saúde, como o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), e das pesquisas periódicas de base populacional para o conhecimento do perfil alimentar e nutricional da população.
- (B) A diretriz “Cooperação e articulação para a Segurança Alimentar e Nutricional” estabelece articulação entre o Sistema Único de Saúde e as indústrias para produção de alimentos ultraprocessados com teores reduzidos de açúcar, gordura trans e sódio, estimulando a produção de alimentos de qualidade, o que contribui para a segurança alimentar e nutricional.
- (C) A “Vigilância Alimentar e Nutricional” na Atenção Básica deve ser realizada, principalmente, pelos Conselhos de Saúde, pois estes são responsáveis pelo controle social e fiscalização no SUS.
- (D) A diretriz “Qualificação da força de trabalho” estabelece que capacitações voltadas para a vigilância e atenção nutricional devem ser realizadas anualmente.
- (E) A diretriz “Garantia da segurança e da qualidade dos alimentos e da prestação de serviços neste contexto” reforça que as ações de vigilância sanitária devem receber atenção especial na busca da garantia da segurança e da qualidade dos produtos.

QUESTÃO 18

Leia o texto a seguir.

A completar-se dez anos de publicação da PNAN, deu-se início ao processo de atualização e aprimoramento das suas bases e diretrizes, de forma a consolidar-se como uma referência para os novos desafios a serem enfrentados no campo da Alimentação e Nutrição no Sistema Único de Saúde.

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: 05 dez. 2017.

Sobre a atualização da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), assinale a alternativa correta.

- (A) A nova edição da PNAN apresenta como propósito a garantia da qualidade dos alimentos colocados para consumo no País.
- (B) Mudanças no quadro social, epidemiológico e de perfil alimentar estão entre os fatores que impulsionaram a atualização da PNAN.
- (C) Dentre as cinco diretrizes inseridas na PNAN, pode-se destacar a “garantia da segurança e da qualidade dos alimentos e da prestação de serviços neste contexto”.
- (D) Devido aos novos princípios e diretrizes da PNAN, o nutricionista passou a compor a Equipe de Saúde da Família na Atenção Básica.
- (E) A nova PNAN abrange o escopo da atenção nutricional no Sistema Único de Saúde, contudo não considera a atuação do nutricionista na Rede Atenção à Saúde (RAS), pois a RAS foi instituída em 2013, após a atualização da PNAN.

QUESTÃO 19

A avaliação das medidas corporais permite o monitoramento do crescimento e do desenvolvimento infantis, proporcionando um diagnóstico nutricional adequado. Aos menores de 24 meses, as medidas mais utilizadas são peso, comprimento e circunferência de braço. Quanto a essas medidas, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) A avaliação da circunferência do braço permite determinar a composição corporal da criança.
- (B) O peso é constituído tanto pelo tecido adiposo quanto pela massa magra.
- (C) Quando há restrição alimentar, o peso é a primeira medida que sofre alteração, permitindo diagnóstico precoce de desnutrição.
- (D) Para analisar o estado nutricional, o ideal é associar as medidas peso e comprimento na avaliação.
- (E) A avaliação da circunferência do braço é mais importante quando não é possível aferir peso e comprimento.

QUESTÃO 20

Segundo a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica, o tratamento dietético é bem mais sucedido quando aliado a um programa de modificação comportamental e manutenção das mudanças na alimentação por toda a vida. Ainda destaca que dietas muito restritivas, artificiais e rígidas não são sustentáveis, embora possam ser usadas por um período limitado de tempo. Quanto às recomendações dessa entidade para o tratamento dietético da pré-obesidade e da obesidade, assinale a alternativa correta.

- (A) Dietas de muito baixas calorias (<800 kcal por dia) não devem ser praticadas nem mesmo recomendadas por especialistas num cenário médico adequado, com internação, supervisão e monitorização do paciente, pois a perda rápida de peso pode levar a complicações de saúde.
- (B) Para o cálculo do valor calórico da dieta, deve ser usada a taxa metabólica de repouso corrigida para o nível de atividade física. Se disponível a calorimetria indireta, sua utilidade está estabelecida; na ausência dela, equações preditivas podem ser usadas.
- (C) As dietas de muito baixas calorias devem prover 800 a 1.200 kcal por dia, 1,0 a 1,5 g por quilo do peso ideal por dia de proteínas de boa qualidade e quantidades diárias recomendadas de minerais, vitaminas e ácidos graxos essenciais e podem provavelmente ser usadas para tratamento de pacientes que não obtiveram sucesso com outros tratamentos ou que tenham comorbidades importantes, sendo necessária intensa supervisão por especialistas experientes no sentido de induzir rápida perda de peso.
- (D) As dietas recomendadas no tratamento da pré-obesidade e da obesidade devem ser dietas balanceadas caracterizadas por serem compostas de 20% a 35% de gorduras, 45% a 65% de carboidratos e 10% a 35% de proteínas, promovendo um déficit inferior a 500 kcal/dia, e permitindo ao paciente a escolha variada de alimentos com adequação nutricional e maior aderência, resultando em perda de peso pequena, mas sustentada.
- (E) Substitutos de refeição não são úteis e eficazes como parte de um plano estruturado de modificação da dieta em pacientes com pré-obesidade e obesidade para redução do peso corporal.

QUESTÃO 21

A respeito das responsabilidades institucionais para a viabilização da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), assinale a alternativa correta.

- (A) É responsabilidade das Secretarias Municipais de Saúde pactuar na Comissão Intergestores Bipartite e nas Comissões Intergestores Regionais, prioridades e metas para implementação das ações e dos programas de alimentação e nutrição na rede de atenção à saúde.
- (B) É responsabilidade das Secretarias Estaduais de Saúde destinar recursos municipais para compor o financiamento tripartite para as ações de alimentação e nutrição.
- (C) É responsabilidade do Ministério da Saúde apoiar e fomentar pesquisas consideradas estratégicas no âmbito da PNAN, mantendo atualizada agenda de prioridades de pesquisa em alimentação e nutrição para o SUS.
- (D) É responsabilidade do gestor municipal prestar assessoria técnica e apoio institucional para a gestão e execução de programas e ações de alimentação e nutrição na Rede de Atenção à Saúde de seu estado.
- (E) É responsabilidade dos gestores das três esferas do governo monitorar as metas nacionais de alimentação e nutrição, de acordo com a situação epidemiológica e nutricional do país.

QUESTÃO 22

A respeito das diretrizes “Organização da Atenção Nutricional” e “Vigilância Alimentar e Nutricional”, da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), assinale a alternativa correta.

- (A) A Atenção Nutricional compreende os cuidados relativos à alimentação e à nutrição voltados à prevenção, ou seja, à promoção e à proteção da saúde. Já o diagnóstico e o tratamento de agravos são os principais objetivos da Vigilância Alimentar e Nutricional.
- (B) A Atenção Nutricional tem como sujeitos crianças menores de dois anos, pois nessa fase da vida os indivíduos estão mais vulneráveis aos agravos relacionados à alimentação. Em contrapartida, a Vigilância Alimentar e Nutricional tem como foco a avaliação de adultos por apresentarem maior prevalência de obesidade na atualidade.
- (C) Para a prática da Atenção Nutricional na Atenção Básica, as equipes de referência devem ser apoiadas por equipes multiprofissionais, por meio do matriciamento e da clínica ampliada.
- (D) Para a organização da Vigilância Alimentar Nutricional, deve-se, primeiramente, conhecer o diagnóstico da situação alimentar e nutricional da população. Tal diagnóstico é realizado pela Atenção Nutricional, utilizando os dados registrados no Sistema de Atenção Nutricional.

- (E) Para uma adequada organização da Atenção Nutricional, é fundamental que as ações sejam todas pactuadas e planejadas na esfera federal. As pactuações são posteriormente encaminhadas para os estados e os municípios, assim todos devem executar as mesmas ações em todos os territórios.

QUESTÃO 23

A perda de massa muscular, força e funcionalidade relacionada à idade caracterizam a Sarcopenia. A partir da 4ª década de vida evidências podem ser observadas no indivíduo adulto e o processo acelera-se com a diminuição da atividade física e após os 75 anos de idade. Nessa condição, as medidas utilizadas para detectar mudanças na gordura corporal podem ser ineficazes e estarem comprometidas devido ao decréscimo da elasticidade e ao aumento da compressibilidade da pele envelhecida. A medida mais precisa e sensível à variação do peso referente à composição corporal é

- (A) Dobra cutânea tricipital.
- (B) Circunferência do braço.
- (C) Circunferência muscular média do braço.
- (D) Dobra cutânea bicipital.
- (E) Índice de massa corporal.

QUESTÃO 24

A vitamina D é denominada como um grupo de esteróis que tem função semelhante à de hormônios. Algumas formas da vitamina D são: ergocalciferol, calciferol, colecalciferol e 7-deidrocolesterol. Sobre o metabolismo e funções da vitamina D, analise as afirmações a seguir.

- I. A vitamina D não é ingerida pela dieta, e sim apenas sintetizada no organismo humano pela pele sob exposição à luz solar. Alguns fatores que interferem na síntese da vitamina são: uso de filtro solar, pigmentação da pele e envelhecimento.
- II. A forma ativa da vitamina D é o calcitriol, sintetizado pelos rins, cuja síntese é controlada pelo paratormônio (PTH), que, por sua vez, tem sua secreção regulada pelas concentrações séricas de cálcio e fósforo.
- III. A função principal da vitamina D é a homeostase do cálcio. A redução da concentração no cálcio plasmático sensibiliza o receptor de cálcio localizado na membrana plasmática das células paratireoides, resultando na secreção de PTH.
- IV. O PTH ativa a síntese de colecalciferol nos rins, que estimula o transporte de cálcio no intestino e promove a reabsorção óssea, consequentemente aumentando o cálcio sérico.

Está correto apenas o que se afirma em

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

QUESTÃO 25

O Índice Glicêmico (IG) dos alimentos é utilizado como estratégia nutricional de primeira escolha pelos nutricionistas na prática clínica. Esse índice fornece uma avaliação qualitativa dos carboidratos contidos nos alimentos baseada em sua habilidade de elevar a glicose sanguínea. Embora na teoria esse conceito seja interessante, na prática este tem sido alvo de críticas por especialistas em diabetes, pois fatores como a origem dos alimentos, clima, solo de cultivo, tempo de cozimento, teor de outros macronutrientes, entre outros, podem influenciar a variabilidade glicêmica dos alimentos. Sobre a resposta glicêmica dos alimentos, é correto afirmar que

- (A) a sacarose aumenta mais a glicemia do que outros carboidratos, quando ingerida em quantidades equivalentes. Dessa maneira, seu consumo não pode ser inserido no contexto de uma dieta saudável.
- (B) a frutose consumida como “frutose livre” (que ocorre naturalmente em alimentos como frutas) pode resultar em pior controle glicêmico em comparação com a ingestão isocalórica de sacarose ou amido, e é suscetível de ter efeitos prejudiciais sobre os triglicerídios mesmo que a ingestão não seja excessiva (até 12% da energia ingerida).
- (C) as fibras alimentares insolúveis apresentam efeitos benéficos na glicemia e no metabolismo dos lipídios, enquanto as solúveis agem contribuindo para a saciedade e o controle de peso, além da preservação da saúde intestinal.
- (D) a quantidade e a qualidade do carboidrato consumido afetam a resposta glicêmica, bem como a observação do índice e da carga glicêmica podem oferecer benefícios adicionais, quando o total de carboidratos da refeição é contabilizado.
- (E) para diminuir a resposta glicêmica da ingestão dietética, alimentos com alto índice glicêmico podem ser substituídos por alimentos de baixo índice glicêmico, sobretudo quando consumidos de forma isolada. São exemplos de alimentos de alto índice glicêmico: ervilhas, quinoa, aveia e pêssego.

QUESTÃO 26

Sobre as recomendações dietéticas, em função do Valor Calórico Total (VCT), para o tratamento da dislipidemia LDL-C acima da meta ou presença de comorbidades (hipertensão arterial sistêmica, diabetes, pré-obesidade ou obesidade, circunferência da cintura aumentada, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, síndrome metabólica, intolerância à glicose ou aterosclerose significativa), assinale a alternativa correta.

- (A) 50 a 60% de Carboidrato, inferior a 10% de açúcares de adição, 15% de Proteína, 25 a 35% de Gordura, inferior a 10% de ácidos graxos saturados, 15% de ácidos graxos monoinsaturados, 5 a 10% de ácidos graxos poli-insaturados e sem recomendações para EPA e DHA.

- (B) 50 a 60% de Carboidrato, inferior a 10% de açúcares de adição, 15% de Proteína, 25 a 35% de Gordura, inferior a 7% de ácidos graxos saturados, 10 a 20% de ácidos graxos monoinsaturados, 10 a 20% de ácidos graxos poli-insaturados e 0,5 a 1,0 g EPA e DHA.
- (C) 50 a 55% de Carboidrato, 5 a 10% de açúcares de adição, 15 a 20% de Proteína, 30 a 35% de Gordura, inferior a 5% de ácidos graxos saturados, 10 a 20% de ácidos graxos monoinsaturados, 10 a 20% de ácidos graxos poli-insaturados e 1,0 a 2,0 g EPA e DHA.
- (D) 45 a 50% de Carboidrato, inferior a 5% de açúcares de adição, 20% de Proteína, 30 a 35% de Gordura, inferior a 5% de ácidos graxos saturados, 10 a 20% de ácidos graxos monoinsaturados, 10 a 20% de ácidos graxos poli-insaturados e acima de 2,0 g EPA e DHA.
- (E) 45 a 60% de Carboidrato, inferior a 10% de açúcares de adição, 15% de Proteína, 25 a 35% de Gordura, inferior a 7% de ácidos graxos saturados, 15% de ácidos graxos monoinsaturados, 5 a 10% de ácidos graxos poli-insaturados e sem recomendações para EPA e DHA.

QUESTÃO 27

Os carboidratos são compostos orgânicos constituídos por moléculas de carbono, hidrogênio e oxigênio, e fornecem cerca de 50% da energia total diária da dieta dos indivíduos. Sobre os carboidratos, analise as afirmações a seguir.

- I. Algumas funções dos carboidratos são: ser a principal fonte de energia utilizada pelos seres vivos; fornecer energia para o sistema nervoso; e ser mediadores da contração muscular.
- II. A digestão dos carboidratos inicia-se na boca, com o processo de mastigação através da ação mecânica e enzimática (amilase salivar).
- III. No intestino delgado, a amilase pancreática realiza a digestão do amido, tendo como produtos: maltose, maltotriose e glicose.
- IV. As dissacaridases são secretadas pela borda em escova do intestino e hidrolisam os dissacarídios em monossacarídios.
- V. Após a absorção, os monossacarídeos são transportados para o fígado onde podem ser distribuídos para as células e utilizados como fonte de energia (produção de ATP), degradados em ácido lático e armazenados na forma de triglicerídios.

Está correto o que se afirma em

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

QUESTÃO 28

O ácido fólico e o folato são sinônimos, enquanto o primeiro é encontrado em suplementos vitamínicos e alimentos fortificados, o segundo é encontrado naturalmente nos alimentos e em formas metabolicamente ativas no organismo. Sobre essa vitamina, analise as afirmativas a seguir.

- I. A absorção do ácido fólico ocorre principalmente no duodeno e jejuno. Em altas concentrações, deve ser convertido a formas reduzidas no intestino, sendo posteriormente metiladas.
- II. Após absorção do folato pela circulação portal, uma parte pode ser armazenada no fígado na forma de derivados de poliglutamato e outra parte pode ser lançada na circulação.
- III. O ácido fólico é importante para a hidroxilação da prolina e lisina para a síntese de colágeno.
- IV. As formas coenzimáticas de folato atuam como aceptoras e doadoras de unidades de carbono em reações no metabolismo de ácidos nucleicos e aminoácidos.
- V. As coenzimas de folato são necessárias para a síntese de metionina, e essa síntese ocorre a partir da homocisteína.

Está correto o que se afirma em

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

QUESTÃO 29

Sobre o sódio, analise as afirmativas a seguir.

- I. É quase totalmente absorvido por transporte ativo e passivo na parte superior do intestino delgado.
- II. A concentração plasmática depende da quantidade de cloreto de sódio consumida, e tal concentração é regulada pelo sistema renal através da concentração de aldosterona circulante (sistema renina-angiotensina-aldosterona).
- III. A função mais conhecida desse mineral é a manutenção da osmolaridade e o volume de fluido corporal, influenciando a pressão arterial.
- IV. Outras funções do mineral são relacionadas à síntese de glicogênio, ao catabolismo da glicose e ao metabolismo de proteínas e carboidratos.

Está correto o que se afirma em

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

QUESTÃO 30

De acordo com as orientações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015), assinale a alternativa que representa uma refeição para uma criança de 10 meses.

- (A) Café da manhã: bolacha maisena amolecida no leite de vaca e banana amassada.
- (B) Jantar: arroz amassado no garfo, feijão amassado no garfo, carne moída, cenoura amassada no garfo (sem a presença de hortaliças folhosas; pois não é permitido para a idade).
- (C) Jantar: arroz bem cozido, feijão bem cozido; carne de panela em pedaços; cenoura cozida em pedaços (sem a presença de hortaliças folhosas, não recomendadas para a idade).
- (D) Lanche da tarde: banana picada com mel e aveia.
- (E) Almoço: arroz bem cozido, feijão bem cozido; carne de panela em pedaços; cenoura cozida em pedaços, alface picada.

QUESTÃO 31

No ano de 2016, a comitiva coordenada pelo Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA) visitou as comunidades indígenas das etnias Guarani Nhandeva e Guarani Kaiowá no Cone Sul do Mato Grosso do Sul. Baseado no principal objetivo do Relatório "Tekoha" e das conclusões e dos posicionamentos dos conselheiros da sociedade civil do CONSEA que participaram da comitiva, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de um relatório apenas para os povos Guarani e Kaiowá visitados pela comitiva do CONSEA em quatro municípios do Cone Sul do Mato Grosso do Sul.
- (B) Com relação à garantia constitucional dos direitos territoriais dos povos indígenas, prevista no artigo 231 da Constituição Federal/1988, o relatório cita que os juízes da comarca do município de Dourados consideram os direitos territoriais indígenas garantidos, sobretudo por se tratar de uma região com agricultores de grande porte.
- (C) O relatório retrata que no município de Dourados existe alta incidência de alcoolismo e dependência de drogas, falta de água potável e não oferecimento desta de forma permanente, mas que não existe fome nem falta de espaço para se plantar nas aldeias Bororó e Jaguapiru.
- (D) Os municípios visitados pelo CONSEA foram Rio Brillante, Antônio João, Caarapó e Amambai, e todos tinham em comum a violação a direitos humanos, tais como o acesso a alimentos, direito a terra/território, saúde e acesso à água.
- (E) A metodologia de elaboração do relatório do CONSEA orienta-se pela narrativa da perspectiva dos indígenas das etnias Guarani e Kaiowá e pela descrição da realidade a partir do seu universo simbólico, contextos socioeconômico e cultural, de direitos humanos e garantias constitucionais.

QUESTÃO 32

Até 2015, o cenário brasileiro ante aos avanços no campo da erradicação da fome e da extrema pobreza foram conquistadas por meio de políticas públicas voltadas para o campo da segurança alimentar e nutricional (SAN). A partir de 2016, o Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – PLANSAN 2016-2019, constitui-se pelo conjunto de ações do governo federal que buscam garantir a SAN e o direito humano à alimentação adequada à população brasileira. Um dos desafios do PLANSAN 2016-2019 é combater a insegurança alimentar e nutricional e promover a inclusão produtiva rural em grupos populacionais específicos, com ênfase em povos e comunidades tradicionais e outros grupos sociais vulneráveis no meio rural. Considerando que esses grupos ainda sofrem com a falta de acesso a alimentos, desnutrição, além do baixo peso e estatura para a idade entre crianças menores de cinco anos, assinale a alternativa que aponta corretamente a meta real para enfrentamento desse problema.

- (A) Reduzir o consumo regular de refrigerante e suco artificial de 20,8% para 14% ou menos da população.
- (B) Reduzir 25% do déficit de peso para idade de crianças indígenas menores de cinco anos, acompanhadas nas condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.
- (C) Implementar as recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira e do Guia Alimentar para crianças menores de dois anos.
- (D) Reavaliar 11 ingredientes ativos de produtos agrotóxicos já registrados, considerando novos indícios de risco à saúde humana.
- (E) Garantir que a execução do cardápio seja igual entre as escolas indígenas e não indígenas.

QUESTÃO 33

De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Obesidade (2016), em muitos casos de tratamento do excesso de peso em crianças e adolescentes espera-se a manutenção do peso corporal, com o aumento da altura, o que acarreta a diminuição do IMC (Índice de Massa Corporal) ao longo do tempo. Em algumas situações, no entanto, a perda de peso se mostra recomendável. Com relação ao tratamento de crianças e adolescentes, é recomendável

- (A) a perda de peso apenas em crianças e adolescentes que apresentam obesidade associada à presença de alguma doença crônica.
- (B) a perda de peso apenas em crianças e adolescentes com Z-IMC acima de +3.
- (C) uma perda de peso maior em crianças e adolescentes com Z-IMC acima de +2, não podendo, contudo exceder 2 kg por semana.
- (D) uma perda de peso gradual (0,5 kg por mês) em crianças e adolescente com Z-IMC acima de +2.

- (E) uma perda de peso maior em crianças e adolescentes com Z-IMC acima de +3, porém esta perda de peso não pode exceder 2 kg por semana.

QUESTÃO 34

Leia o que segue.

A realização do Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição Indígena (daqui para frente referido simplesmente como Inquérito Nacional) constitui um importante marco da saúde coletiva brasileira por ser a primeira iniciativa do gênero que almejou uma amostra representativa da população indígena no país.

COIMBRA Jr. Saúde e povos indígenas no Brasil: reflexões a partir do I Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição Indígena. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30(4):855-859, abr, 2014.

Fundamentando-se no texto-base, naquilo que concerne ao Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição Indígena, assinale a alternativa correta.

- (A) Embora o Inquérito Nacional tenha sido elaborado com algumas décadas de atraso se comparado com os estudos envolvendo a população não indígena, pode-se dizer que atualmente essa diferença na atenção à saúde e nutrição indígena já está em nível de igualdade entre a população indígena e não indígena.
- (B) “Ser indígena no país implica maior chance de não completar o primeiro ano de vida”. Tal afirmação corrobora os dados do Inquérito Nacional que dizem que a taxa de anemia da criança indígena ultrapassa os 50% no território nacional.
- (C) O Inquérito Nacional analisou que, nas quatro macrorregiões (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste), não houve diferença expressiva entre os domicílios indígenas e não indígenas nos aspectos referentes à condição de saneamento.
- (D) Apesar das dificuldades enfrentadas pela população indígena no que diz respeito a uma condição de saneamento adequada, o acesso à água em boas condições de uso está disponível em mais de 70% dos domicílios indígenas.
- (E) O Inquérito Nacional revela que em relação à desnutrição crônica em crianças indígenas a prevalência de déficit de crescimento foi de 11,0%, ou seja, o dobro do encontrado nos dados nacionais entre não indígenas, a exemplo da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS-2006), que foi de 5,5%.

QUESTÃO 35

De acordo com os dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde, com relação à epidemiologia da desnutrição infantil:

Os principais fatores atribuíveis à redução da desnutrição no Brasil como um todo se devem ao aumento da escolaridade materna, ao crescimento do poder aquisitivo das famílias, à ampliação dos programas de transferência de renda, como o Programa Bolsa Família, à expansão da assistência à saúde e à melhoria das condições de saneamento. Assim, o enfrentamento da desnutrição infantil deve ser realizado a partir do enfrentamento dos seus determinantes sociais e de suas políticas públicas promotoras da equidade.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE; DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Manual instrutivo para implementação da Agenda para Intensificação da Atenção Nutricional à Desnutrição Infantil: Portaria nº 2.387, de 18 de outubro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Para monitorar o estado nutricional, a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) tem papel fundamental para identificar os casos de desnutrição por meio do registro de medidas antropométricas e de marcadores do consumo alimentar de indivíduos de todas as fases de vida. No entanto, para que as ações de VAN sejam incorporadas como rotina da rede de atenção básica, algumas medidas são necessárias para que os dados sejam inseridos no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE; DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

Com base nisso, assinale a alternativa correta.

- (A) Para crianças menores de 24 meses, o monitoramento de peso e comprimento deve ser realizado ao menos uma vez a cada seis meses.
- (B) Crianças menores de 2 anos precisam ser avaliadas com relação ao peso, comprimento e circunferência da cabeça, ao menos 1 vez ao ano, e investigado o consumo alimentar, principalmente quanto à prática do aleitamento exclusivo até 6 meses de idade e do aleitamento complementar até dois anos de idade.
- (C) A Caderneta de Saúde da Criança é um instrumento importante para auxiliar no acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento da criança, mas se os dados antropométricos forem inseridos continuamente no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, o acompanhamento poderá ser apenas eletrônico, não sendo necessário o preenchimento físico da Caderneta.
- (D) Na ausência de balança pediátrica e antropômetro horizontal na Unidade Básica de Saúde, a criança poderá ter as medidas de peso corporal e altura/comprimento calculadas por meio de estimativas específicas para idade e sexo.

- (E) Para garantir a fidedignidade das medidas antropométricas, é necessário avaliar o(s) equipamento(s) a ser(em) utilizado(s) na Unidade Básica de Saúde, pois o uso de balança descalibrada ou uma régua antropométrica imprecisa compromete a qualidade de qualquer método antropométrico e, em crianças, podem subestimar ou superestimar um agravo nutricional.

QUESTÃO 36

Considere as informações a seguir.

Dos problemas de saúde pública que acometem a população adulta e idosa, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um dos mais graves no Brasil. De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010), cerca de 32% dos adultos e mais de 50% dos idosos de 60 a 69 anos apresentam HAS. A situação se agrava entre os idosos com mais 70 anos, pois a prevalência de HAS nessa idade é de 75%. Outros estudos nacionais têm confirmado prevalências elevadas entre adultos e muito elevadas entre os idosos. Para o tratamento e acompanhamento das pessoas com diagnóstico de HAS, são indicadas intervenções não medicamentosas, que incluem as modificações do estilo de vida.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE; DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Considerando o impacto das mudanças de estilo de vida na redução da Pressão Arterial (PA), assinale a alternativa correta.

- (A) A redução do peso corporal, mantendo o Índice de Massa Corporal entre 18,5 e 24,9 kg/m² pode resultar em redução da PA de 5 a 20 mmHg.
- (B) A prática alimentar saudável, com restrição de gordura total e saturada e rica em frutas, verduras e legumes, tem promovido baixo impacto na redução da PA, em torno de 2 a 3 mmHg.
- (C) A prática de atividade física aeróbica em pelo menos dois dias da semana apresenta impacto elevado na redução de 12 a 17 mmHg na PA.
- (D) Recomenda-se evitar o consumo de bebidas alcóolicas, no entanto o uso moderado (90 ml de bebida destilada, ou 300 ml de vinho, ou 720 ml de cerveja para homens e, proporcionalmente, a metade de cada volume para mulheres), apresenta impacto semelhante à redução do peso corporal.
- (E) A restrição de sódio para valores entre 2 a 5 g tem maior impacto no controle da PA que a restrição de gordura total e saturada.

QUESTÃO 37

A Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) é um direito humano definido pela Lei Orgânica de SAN – LOSAN nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. É um termo amplo e deve ser trabalhado e assegurado pelas três esferas de governo (federal, estadual e municipal), sempre de forma interdisciplinar, tendo como base causas multifatoriais. De acordo com os termos previstos na LOSAN, assinale a alternativa correta para a definição de SAN.

- (A) É o direito ao acesso regular a alimentos microbiologicamente seguros para toda a população brasileira.
- (B) É o direito ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, livres de produtos químicos.
- (C) É o direito ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade e em quantidade suficiente.
- (D) É o direito a todos os seres humanos a comerem comida de verdade, no campo ou na cidade.
- (E) É o direito a todos os povos tradicionais de terem uma alimentação equilibrada, em quantidade e qualidade suficientes.

QUESTÃO 38

Segundo Brasil (2007):

A anemia por deficiência de ferro é a mais comum das carências nutricionais e, devido a sua alta prevalência e às suas consequências, é considerada um dos problemas mais graves de Saúde Pública no Brasil.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. Carências e micronutrientes. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. (Cadernos de Atenção Básica, n. 20).

Com relação à magnitude e às consequências da anemia ferropriva, assinale a alternativa correta.

- (A) Estudos de abrangência nacional apontam a anemia ferropriva como a carência de maior prevalência em todas as regiões do Brasil.
- (B) As prevalências dessa deficiência são mais elevadas em crianças menores de 6 meses devido ao desmame precoce e à má alimentação da gestante.
- (C) As crianças e as mulheres em idade reprodutiva são consideradas as mais susceptíveis a essa carência nutricional.
- (D) A deficiência de ferro resulta em menor desempenho de desenvolvimento mental e psicomotor em crianças na idade escolar, no entanto, pesquisas têm demonstrado que a suplementação por dois a três meses tem sido suficiente para minimizar os distúrbios comportamentais e de desenvolvimento infantil.
- (E) Em gestantes adultas, os efeitos da anemia são mais elevados que na adolescência, devido às necessidades aumentadas de Ferro, em consequência de maior tempo de fluxo menstrual.

QUESTÃO 39

As doenças crônicas não transmissíveis aumentaram de forma acentuada nas últimas décadas e, no Brasil, são as principais causas de óbitos em adultos. A obesidade é um dos fatores de maior risco para o adoecimento entre os indivíduos portadores de doenças crônicas. As pesquisas nacionais, nas últimas quatro décadas, apontam para o aumento rápido da prevalência de obesidade e excesso de peso. No que se refere aos fatores que contribuíram para aumento das prevalências de excesso de peso e de obesidade na população brasileira, nas últimas décadas, assinale a alternativa correta.

- (A) Aumento do consumo de alimentos ultraprocessados (biscoitos, embutidos, refrigerantes, refeições prontas), com queda no consumo de frutas, hortaliças e alimentos básicos como ovos, gordura animal, peixe, leguminosas, raízes e tubérculos e arroz, associados ao sedentarismo.
- (B) Sedentarismo e consumo elevado de alimentos ricos em açúcar, gorduras saturadas, gordura trans e sal, associados ao baixo consumo de carboidratos complexos e fibras e redução no consumo de frutas e hortaliças.
- (C) Sedentarismo e aumento no consumo de alimentos ultraprocessados (biscoitos, embutidos, refrigerantes, refeições prontas), com queda no consumo de frutas, hortaliças e estabilização no consumo de alimentos básicos como ovos, gordura animal, peixe, leguminosas, raízes e tubérculos e arroz.
- (D) Globalização e marketing acentuado para o consumo de alimentos processados e ultraprocessados, associados ao sedentarismo e estabilização no consumo de hortaliças e frutas.
- (E) Balanço energético negativo, em função do elevado consumo de alimentos ultraprocessados, redução de alimentos in natura, associados com o menor dispêndio de energia devido ao sedentarismo.

QUESTÃO 40

De acordo com o artigo 1º do Código de Ética do Nutricionista, enquanto profissional da saúde, este deve contribuir para a saúde dos indivíduos e da coletividade, atendendo os princípios da ciência da Nutrição. Analise a situação hipotética a seguir e assinale a alternativa correta com relação à atuação do nutricionista, considerando os princípios apresentados pelo Código de Ética Profissional (Resolução CFN nº 334/2004).

Nutricionista publica em redes sociais e em jornal da sua cidade, a divulgação de pacotes com programa de Reeducação alimentar e acompanhamento nutricional com valores promocionais inferiores aos praticados pelos profissionais da área, incluindo fotos de adolescentes e adultos que obtiveram êxito em programa anterior, com imagens de antes e depois do tratamento.

- (A) O profissional é regularmente habilitado pelo Conselho Regional de Nutricionistas da sua área de jurisdição e tem executado seu trabalho considerando os princípios que regem o Código de Ética Profissional da categoria, tendo inclusive autorização de seus clientes para o uso de dados, incluindo imagens.
- (B) Quanto à remuneração profissional, o nutricionista tem liberdade de aplicar sua tabela de honorários para captação de clientela e pode usar imagens, desde que autorizadas pela clientela.
- (C) De acordo com o Código de Ética, é autorizado ao nutricionista utilizar valores promocionais como forma de captação da clientela, no entanto é seu dever manter sigilo profissional referente aos indivíduos ou à coletividade assistida de menor idade, mesmo a seus pais ou responsáveis legais, salvo em caso estritamente essencial para promover medidas em benefício do seu cliente.
- (D) O nutricionista pode, exclusivamente para o benefício de sua clientela, propor tratamentos com pacotes promocionais abaixo dos valores sugeridos por entidades de classe, como forma de incentivar a concorrência local com outros profissionais, no entanto, não pode expor as imagens em redes sociais, mesmo quando autorizadas pela clientela.
- (E) É vedado ao nutricionista usar valores promocionais de seus honorários como forma de captação de clientela, bem como o uso de dados e imagens de clientela de menor idade, mesmo que autorizados.

Leia atentamente estas instruções.

- 1) Verifique se este Caderno está completo e contém 40 (quarenta) 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, utilizando apenas caneta esferográfica nas cores azul ou preta, sem rasuras. 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 (A ou B) 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 da prova, levando consigo este Caderno.
- 5) É obrigatório que telefones celulares, pagers, smartphones e outros do gênero fiquem desligados durante toda a realização da prova, inclusive no tempo de permanência do candidato no prédio.
- 6) 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.
 - f) Se houver sinais sonoros de seus aparelhos eletrônicos, caso não estejam desligados.

CCS Coordenadoria do Centro de Seleção | **UFGD**

Rua João Rosa Góes, 1.761 - Vila Progresso
Caixa Portal 322 - 79825-070
Dourados - Mato Grosso do Sul - Brasil
<https://cs.ufgd.edu.br>
residencias@ufgd.edu.br
(67) 3410-2840