

CONCURSO PÚBLICO – EDITAL 004/2010

CARGO: **NUTRICIONISTA**

INSTRUÇÕES

1. O tempo total concedido para a resolução desta prova (**Conhecimentos Gerais + Conhecimentos Específicos**) é de **4 (quatro) horas**, incluindo o tempo destinado ao preenchimento do cartão-resposta.
2. Confira, no cartão-resposta, seu número de inscrição, o cargo para o qual se inscreveu e demais dados. Transcreva-os nos quadros abaixo. Assine no local indicado. Verifique no cartão-resposta se há marcações indevidas nos campos destinados às respostas. Se houver, reclame imediatamente ao fiscal.
3. Após autorizado pelo fiscal, verifique se faltam folhas no caderno de prova, se a sequência de questões, no total de **40 (quarenta)**, está correta e se há imperfeições gráficas que possam causar dúvidas. Comunique imediatamente ao fiscal qualquer irregularidade.
4. Cada questão objetiva é apresentada com **5 (cinco)** alternativas diferentes de respostas (de “**A**” a “**E**”), das quais apenas **1 (uma)** é **correta**.
5. A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo permitidas perguntas aos fiscais. Utilize os espaços e/ou páginas em branco para rascunho. **Não destaque folhas do caderno de prova.**
6. Transcreva com **caneta esferográfica transparente**, de tinta **preta** ou **azul**, as respostas da prova objetiva para o cartão-resposta. Este será o único documento válido para efeito de correção. **Em hipótese alguma haverá substituição do cartão-resposta por erro de preenchimento ou qualquer dano causado pelo(a) candidato(a).**
7. Durante a realização da prova é vedada a consulta a livros, revistas, folhetos ou anotações, bem como o uso de máquinas de calcular, relógios e aparelhos celulares, bonés e similares ou, ainda, qualquer equipamento elétrico ou eletrônico, sob pena de eliminação do candidato do Concurso.
8. Os telefones celulares e demais equipamentos devem ser entregues desligados aos fiscais da sala, antes do início da prova. Serão acondicionados em embalagens plásticas e deverão ser solicitados ao fiscal pelo candidato, ao sair da sala onde realizou a prova.
9. Ao terminar, entregue ao fiscal o seu caderno de prova e o cartão-resposta. Você só poderá entregar este material e se retirar definitivamente do seu grupo após **1 (uma)** hora do início da prova.
10. Os **3 (três)** últimos candidatos que restarem em cada sala de prova somente poderão entregar as suas provas e o cartão-resposta e retirar-se do local simultaneamente.
11. Para conferir suas respostas com o gabarito oficial, anote-as no quadro constante da última folha do caderno de prova, o qual poderá ser destacado e levado com você.

ASSINATURA DO(A) CANDIDATO(A)

INSCRIÇÃO

NOME DO(A) CANDIDATO(A)

CARGO

LOCAL / SETOR / GRUPO / ORDEM

CONHECIMENTOS GERAIS

Texto

Fitoterápico não é panaceia

Na mitologia grega, Panacea era a deusa da cura, filha de Asclépio, o deus da medicina, tão hábil em cirurgia e no uso de plantas para curar doenças que Zeus o matou com um raio, achando que mortos estavam sendo ressuscitados. Panacea aprendeu com o pai o poder curativo das ervas. A palavra panaceia, hoje, significa remédio para todos os males e, para muitos, sinônimo dos medicamentos produzidos a partir de plantas e utilizados no mundo inteiro.

O uso indiscriminado dos fitoterápicos, porém, pode trazer consequências graves para a saúde. Afirmarções do tipo "fitoterápico não faz mal porque é remédio natural" ou "planta medicinal se bem não faz, mal também não faz" não são verdadeiras. A lista de exemplos que as desmentem é longa. Plantas como aroeira brava, avelós e buchinha possuem substâncias que se ingeridas podem causar intoxicação.

As plantas medicinais fazem parte da cultura de comunidades do interior do Brasil. Em comunidades isoladas dos grandes centros, o acesso a médicos é inexistente ou muito precário, o acesso ao SUS é difícil e fitoterápicos são praticamente a única alternativa. No entanto, o conhecimento tradicional do uso de plantas medicinais tem sido perdido e essa perda aumenta enormemente a possibilidade da planta medicinal não surtir efeito ou, ainda, ter um efeito deletério.

Texto adaptado de: ASSAD, Leonor. Fitoterápico não é panaceia. *Ciência e Cultura*. v. 62, n. 3, São Paulo, 2010. Disponível em: <http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000967252010000300005&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 21 set. 2010.

01) Assinale a alternativa **CORRETA**. O texto acima:

- A() informa quais fitoterápicos podem ser usados sem discriminação.
- B() apoia o uso dos fitoterápicos pelas comunidades isoladas do Brasil.
- C() descreve as consequências do uso indiscriminado dos fitoterápicos.
- D() recrimina o uso indiscriminado que se faz dos fitoterápicos.
- E() recomenda o uso de remédios naturais, conhecidos como panaceia.

02) De acordo com o texto, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A() Muitos brasileiros fazem uso de panaceias pela dificuldade que encontram em ter acesso à medicina formal.
- B() Panaceia, do grego, *panacea*, são remédios naturais sem efeitos colaterais comprovados.
- C() As plantas aroeira brava, avelós e buchinha causam intoxicação quando ingeridas de forma errada.
- D() As plantas medicinais não apresentam restrições, podendo ser ingeridas por qualquer pessoa.
- E() Asclépio, o deus da medicina, ressuscitava pessoas através do poder curativo das ervas.

03) Assinale a alternativa que apresenta a reescritura que mantém o **mesmo sentido** da frase original:

"A palavra panaceia, hoje, significa remédio para todos os males e, para muitos, sinônimo dos medicamentos produzidos a partir de plantas e utilizados no mundo inteiro."

- A() Para muitos, a palavra panaceia, hoje, significa remédio para todos os males e é sinônimo dos medicamentos produzidos a partir de plantas e utilizados no mundo inteiro.
- B() A palavra panaceia, para muitos, hoje, significa remédio para todos os males, sinônimo dos medicamentos produzidos a partir de plantas e utilizados no mundo inteiro.
- C() Hoje, a palavra panaceia significa remédio para todos os males e, para muitos, é sinônimo dos medicamentos produzidos a partir de plantas e utilizados no mundo inteiro.
- D() A palavra panaceia significa remédio para todos os males e, para muitos, é sinônimo dos medicamentos produzidos hoje a partir de plantas e utilizados no mundo inteiro.
- E() Hoje, a palavra panaceia significa remédio para todos os males e é sinônimo dos medicamentos produzidos para muitos, a partir de plantas, e utilizados no mundo inteiro.

04) Assinale a palavra que **substitui** a expressão “efeito deletério”, sem alterar o sentido da frase do texto na qual está inserida.

- A() Efeito dilatador.
- B() Colapso nervoso.
- C() Resultado benéfico.
- D() Efeito revelador.
- E() Efeito prejudicial.

05) Analise as afirmativas abaixo, com base no texto.

- I. Na frase “A lista de exemplos que as desmentem é longa.”, as palavras sublinhadas são: um pronome relativo sujeito, pois substitui “a lista de exemplos” e um pronome pessoal cujo referente é “as afirmações”.
- II. No último parágrafo, todas as palavras sublinhadas são artigos definidos no singular.
- III. Na primeira frase do texto, “filha de Asclépio” e “o deus da medicina” são apostos explicativos.
- IV. Em “As plantas medicinais fazem parte da cultura de comunidades do interior do Brasil.” há mais de um complemento nominal.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A() Somente as afirmativas I, III e IV são corretas.
- B() Somente as afirmativas I e IV são corretas.
- C() Somente as afirmativas I, II e III são corretas.
- D() Somente as afirmativas II, III e IV são corretas.
- E() Somente as afirmativas II e IV são corretas.

06) Assinale a alternativa que apresenta **dois vícios de linguagem**.

- A() Rubrica / gratuito
- B() Tu fostes / cidades
- C() Entrega a domicílio / o telefonema
- D() Proeza / areonáutica
- E() A gente vamos / Eu o abracei

07) Sobre **Redação Oficial**, assinale se são **verdadeiras (V)** ou **falsas (F)** as afirmativas abaixo.

- () Caracteriza-se pelo uso do padrão culto de linguagem, clareza, concisão e formalidade.
- () Deve sempre permitir uma única interpretação e ser estritamente impessoal e uniforme, o que exige o uso de determinado nível de linguagem.
- () Deve apresentar o uso de expressões e clichês do jargão burocrático e de formas arcaicas de construção de frases.
- () O uso do padrão culto implica emprego de linguagem rebuscada e de contorcionismos sintáticos.
- () Os pronomes de tratamento, embora se refiram à segunda pessoa gramatical, levam a concordância para a terceira pessoa.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**, de cima para baixo.

- A() V – V – V – F – F
- B() V – F – F – V – V
- C() F – V – F – F – F
- D() V – V – F – F – V
- E() F – V – V – V – V

08) Assinale a alternativa que completa **CORRETAMENTE** a frase abaixo.

O ato de **nomeação do servidor que não tomar posse** no prazo fixado na Lei Complementar nº 063/2003 será...

- A() anulado.
- B() invalidado.
- C() revogado.
- D() tornado sem efeito em razão da exoneração do servidor.
- E() tornado sem efeito.

09) Assinale a alternativa que completa **CORRETAMENTE** a frase abaixo.

De acordo com a Lei Complementar nº 063/2003, **as penalidades disciplinares** serão aplicadas...

- A() pelo Chefe do Executivo Municipal, exclusivamente, quando a infração cometida requerer pena de demissão ou cassação de aposentadoria.
- B() pelo Chefe do Executivo Municipal, conjuntamente com o Secretário Municipal da Administração, quando a infração cometida requerer suspensão, cassação de aposentadoria ou disponibilidade, exceto se o cargo for comissionado, caso em que a competência é exclusiva do Chefe do Executivo Municipal.
- C() pelo Chefe do Executivo Municipal, quando o ilícito tenha se configurado no seu âmbito.
- D() pelos Secretários Municipais, independentemente do âmbito em que se tenha configurado o ilícito, quando a infração disciplinar cometida requerer a pena de advertência.
- E() pelo Procurador Geral, independentemente do âmbito em que se tenha configurado o ilícito, quando a infração disciplinar cometida requerer a pena de advertência ou suspensão de até 90 dias.

10) Quanto **ao horário e ao comparecimento do servidor**, de acordo com a Lei Complementar nº 063/2003, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A() A carga horária normal do trabalho do servidor é de 40 (quarenta) horas semanais, cumpridas em dias e horários próprios, observada a regulamentação específica.
- B() O servidor poderá, no horário de expediente, retardar seu ingresso em até 30 (trinta) minutos ou afastar-se do local de trabalho para tratar de assunto de interesse particular, desde que autorizado por quem de direito, sujeitando-se a ter de compensar ou a ter descontado da remuneração o tempo de afastamento, na forma de regulamento próprio.
- C() Serão abonadas as faltas ao expediente por motivos particulares, desde que computadas como ausência.
- D() O comparecimento ao serviço é obrigatório e poderá ser diariamente controlado.
- E() O servidor que for membro de conselho municipal poderá ser liberado para participar de atividades e reuniões do conselho, mediante prévio aviso à chefia imediata, devendo cumprir a devida compensação de horário.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11) O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) utiliza como critério prioritário para avaliação nutricional de idosos o Índice de Massa Corporal (IMC) recomendado pela Organização Mundial da Saúde, porém com diferentes pontos de corte dos recomendados para o adulto. Justifica essa proposta por levar em consideração alterações fisiológicas inerentes a essa faixa etária. Em relação ao **idoso**, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A() Ocorre declínio da altura; o peso pode aumentar, o que é mais evidente no sexo masculino; a massa óssea diminui; há mudança na quantidade e na distribuição do tecido adiposo; há redução da massa muscular.
- B() Ocorre declínio da altura; o peso pode diminuir, o que é mais evidente no sexo masculino; a massa óssea diminui; há mudança na quantidade e na distribuição do tecido adiposo; há redução da massa muscular.
- C() Ocorre declínio da altura; o peso pode aumentar, o que é mais evidente no sexo feminino; a massa óssea diminui; há mudança na quantidade e na distribuição do tecido adiposo; há redução da massa muscular.
- D() Ocorre declínio da altura; o peso pode diminuir, o que é mais evidente no sexo feminino; há diminuição da massa óssea; há mudança na quantidade e na distribuição do tecido adiposo; há redução da massa muscular.
- E() Ocorre declínio da altura; o peso pode aumentar, o que é evidente em ambos os sexos; há diminuição da massa óssea; não há mudança na quantidade e na distribuição do tecido adiposo; há redução da massa muscular.

12) Paciente de 56 anos de idade, sexo masculino, pescador, mora com esposa e três filhos em casa própria, com luz e água encanada no Canto da Lagoa. Buscou atenção nutricional no posto de saúde do seu bairro. Dados disponíveis: IMC 35,2kg/m²; RCQ 1,2. Exames laboratoriais: colesterol total 256mg/dl, LDL-colesterol 168mg/dl, HDL-colesterol 35mg/dl, hematócrito 42%, hemoglobina 12g/dl, pressão arterial de 150/90 mmHg.

Em relação à **avaliação nutricional do paciente**, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A() Obesidade grau I, distribuição de gordura corporal pela RCQ com risco elevado de morbi mortalidade, hipercolesterolemia, HDL desejável, anemia, hipertensão.
- B() Sobrepeso grau II, distribuição de gordura corporal pela RCQ com risco elevado de morbi mortalidade, hipercolesterolemia, HDL desejável, anemia, hipertensão.
- C() Obesidade grau II, distribuição de gordura corporal pela RCQ sem risco de morbi mortalidade, hipercolesterolemia, HDL normal, anemia, hipertensão.
- D() Obesidade grau II, distribuição de gordura corporal pela RCQ com risco de morbi mortalidade, hipercolesterolemia, baixo HDL, hematócrito e hemoglobina normais, hipertensão.
- E() Obesidade grau II, distribuição de gordura corporal pela RCQ com risco muito elevado de morbi mortalidade, hipercolesterolemia, baixo HDL, anemia, hipertensão.

13) Dados recentes divulgados pelo IBGE a respeito da Pesquisa de Orçamentos Familiares – POF 2008/2009 – indicam que a população brasileira está ficando mais obesa.

Com relação a esses resultados, analise as afirmativas abaixo.

- I. De acordo com os dados da POF 2008/2009, uma em cada três crianças de 5 a 9 anos está acima do peso recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS).
- II. Em ambos os sexos com idade entre 10 e 19 anos, o aumento de peso foi significativo quando comparado com dados do Estudo Nacional da Despesa Familiar (ENDEF), de 1974/75, sendo maior no sexo masculino.
- III. Em relação aos adultos, a região sul foi a que apresentou maior percentual de ganho de peso e de obesidade, tanto em homens como em mulheres.
- IV. O excesso de peso foi mais evidente em homens com maior rendimento, variando pouco entre as mulheres em todas as faixas de renda.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A() As afirmativas I, II, III e IV estão corretas.
- B() Somente as afirmativas I e II estão corretas.
- C() Somente a afirmativa III está correta.
- D() Somente as afirmativas II e IV estão corretas.
- E() Somente as afirmativas I, III e IV estão corretas.

14) Para garantir o bom desempenho da gravidez é necessário acompanhar o estado nutricional e o ganho de peso da gestante de acordo com a idade gestacional.

Com relação a esse assunto, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A() Quando a classificação pelo Índice de Massa Corporal (IMC) no diagnóstico nutricional inicial for adequada, o ganho de peso recomendado é entre 12,5 e 18,0 kg.
- B() Quando a classificação pelo Índice de Massa Corporal (IMC) no diagnóstico nutricional inicial for de baixo peso, o ganho de peso recomendado é entre 10,5 e 16,0 kg.
- C() Quando a classificação pelo Índice de Massa Corporal (IMC) no diagnóstico nutricional inicial for de sobrepeso, o ganho de peso recomendado é entre 7,5 e 10,0 kg.
- D() Quando a classificação pelo Índice de Massa Corporal (IMC) no diagnóstico nutricional inicial for de baixo peso, o ganho de peso recomendado é entre 12,5 e 18,0 kg.
- E() Quando a classificação pelo Índice de Massa Corporal (IMC) no diagnóstico nutricional inicial for de obesidade, o ganho de peso recomendado é 7,5 e 10,0 kg.

15) Indique se são verdadeiras (V) ou falsas (F) as afirmativas relacionadas a Banco de Leite Humano.

- () Banco de Leite Humano é um centro especializado, obrigatoriamente vinculado a um hospital materno e/ou infantil, responsável pela promoção do aleitamento materno e pela execução das atividades de coleta, processamento e controle de qualidade de colostro, leite de transição e leite humano maduro, para posterior distribuição, sob prescrição do médico ou de nutricionista.
- () A coleta representa a primeira etapa na manipulação do leite humano. O leite deverá ser acondicionado em recipientes de vidro com tampas de plástico. Em seguida, o leite cru deverá ser pré-estocado no refrigerador, na prateleira superior, com o prazo de validade de 24 horas ou no *freezer*, com o prazo de validade de 15 dias.
- () O processamento é o conjunto de vários procedimentos: seleção e classificação para avaliar as condições de conservação em que o leite se encontra no momento da recepção; estocagem; reenvase em campo de chama; rotulagem dos frascos; pasteurização em banho-maria em temperatura de 62,5 °C por 30 minutos; resfriamento dos frascos em imersão em água a mais ou menos 5 °C (água + gelo); estocagem, que deverá ser o congelamento por até 3 (três) meses em *freezers*, efetuando rigoroso controle de temperatura.
- () O Leite Humano Ordenhado e Pasteurizado deve ser distribuído de acordo com os critérios estabelecidos pela Portaria MS nº 322/88. Normalmente são selecionados como receptores os lactentes que apresentam uma ou mais das indicações que se seguem: prematuros e RN de baixo peso que não sugam; RNs infectados, especialmente com enteroinfecções; portadores de deficiências imunológicas; portadores de diarreia protraída; portadores de alergia a proteínas heterólogas; casos excepcionais, a critério médico.
- () As doadoras são, por definição, mulheres sadias que apresentam secreção láctea superior às exigências de seus filhos e que se dispõem a doar o excedente por livre e espontânea vontade. Serão inaptas para a doação, a critério médico, as nutrizes que sejam portadoras de moléstias infectocontagiosas ou que se encontrem em risco nutricional.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A() F – V – F – V – F
- B() V – V – V – F – V
- C() V – V – F – V – V
- D() F – F – V – V – F
- E() V – F – V – F – V

16) Em relação à Nutrição Enteral (NE) em adultos, assinale a alternativa CORRETA.

- A() Entre as indicações para NE destacamos pacientes com acidente vascular cerebral; anorexia nervosa; neoplasia de esôfago; perfuração traumática de esôfago; doenças inflamatórias intestinais; síndrome do intestino curto; fístulas digestivas; queimaduras; câncer; obstrução intestinal; íleo paralítico.
- B() Obstrução da sonda, saída ou migração acidental da sonda, necrose e abscesso de septo nasal, rouquidão, ulceração esofágica e estenose, fístula traqueoesofágica e pneumonias por aspiração são complicações iatrogênicas da NE.
- C() As vias de acesso para NE são: nasogástrica, nasoentérica (nasoduodenal e nasojejunal), faringostomia, gastrostomia, jejunostomia e ileostomia.
- D() A seleção da via de acesso da NE depende de alguns fatores, dentre os quais destacamos: duração prevista da alimentação enteral; grau de risco de aspiração ou deslocamento da sonda; presença ou ausência de digestão e absorção normais; previsão de intervenção cirúrgica.
- E() Os métodos de administração da NE são: em bolo, intermitente e contínua com posicionamento da sonda no estômago.

17) Cardápio é definido como a lista de preparações culinárias que compõe uma refeição. O ponto de partida para planejar um cardápio é conhecer a população à qual ele se destina. Para garantir a qualidade do cardápio oferecido deve-se observar diferentes aspectos. Com relação a esse assunto, analise as afirmativas abaixo.

- I. Quanto ao cliente, deve-se conhecer: tipo de atividade, nível socioeconômico e cultural, hábitos alimentares, religião, região ou origem da clientela, estado nutricional e fisiológico, idade, sexo, necessidades básicas, número de comensais atendidos e expectativas de consumo.
- II. O custo global da refeição é considerado quando representado pelas despesas com matéria prima, energia elétrica, gás, água, material de higiene, depreciação de equipamentos descartáveis, material de escritório, etc. A mão de obra e os encargos sociais são custos diretos, portanto, não fazem parte do custo global.
- III. A escolha de alimentos deve considerar: disponibilidade dos alimentos, verba disponível, safra dos alimentos escolhidos, mercado fornecedor, aceitação por parte dos clientes, hábitos, combinação e monotonia dos ingredientes, alternância e balanço dos nutrientes.
- IV. Quanto às preparações, deve-se considerar: disponibilidade de mão de obra, turnos e habilidades, equipamentos, utensílios, área física, número de refeições, horário da distribuição das refeições, clima, estação do ano, textura, cor, sabor, forma, consistência, temperatura, nível de saciedade da preparação e técnica de preparo.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A() Somente as afirmativas II e III estão corretas.
- B() Somente as afirmativas III e IV estão corretas.
- C() Somente as afirmativas I e IV estão corretas.
- D() As afirmativas I, II, III e IV estão corretas.
- E() Somente as afirmativas I, III e IV estão corretas.

18) Segundo o Ministério da Saúde, o *Diabetes Mellitus* atinge aproximadamente 7,5% da população adulta do Brasil. Atinge todas as faixas etárias, sem distinção de raça, sexo ou condições socioeconômicas.

Em relação a essa doença, analise as afirmativas abaixo.

- I. Estilo de vida adequado com alimentação equilibrada e adequada, atividade física regular, peso adequado e consumo de 30 g de fibras por 1000 Kcal são procedimentos que auxiliam na prevenção do *Diabetes Mellitus* tipo II.
- II. Deve-se recomendar de 25 a 35% do VCT na forma de lipídios, sendo que os ácidos graxos deverão ser distribuídos percentualmente em: saturados < 7, monoinsaturados maior que 10, polinsaturados até 10. Em relação ao colesterol, deverá ser < 240 mg/ dia.
- III. O índice glicêmico (IG) classifica os alimentos de acordo com a velocidade com que são digeridos e absorvidos (resposta glicêmica) no período pós-prandial, mensurando o seu efeito na glicemia. O uso de alimentos com baixo IG reduz a hiperglicemia pós-prandial em portadores de *Diabetes Mellitus*.
- IV. Em relação às proteínas, recomenda-se 1g/Kg peso corporal buscando prevenir o desenvolvimento de nefropatias, complicação frequente em pacientes diabéticos refratários ao tratamento.
- V. A hipoglicemia é considerada uma situação especial. Recomenda-se quando a glicemia estiver entre 50 a 70mg/dl o uso de 15g de carboidrato oferecidos na forma de 1 colher de sopa rasa de açúcar, três balas de caramelo ou ainda 150ml de suco de laranja.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A() Somente as afirmativas II, III e V estão corretas.
- B() Somente as afirmativas I, II e IV estão corretas.
- C() Somente as afirmativas III e V estão corretas.
- D() Somente as afirmativas II, III e IV estão corretas.
- E() As afirmativas I, II, III, IV e V estão corretas.

19) Sobre a Resolução RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004, que dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A() Boas Práticas são práticas de higiene que devem ser obedecidas pelos manipuladores, desde o momento que o alimento entra na cozinha, durante todo o processamento do alimento até a venda para o consumidor.
- B() É denominada antisepsia a operação que visa à redução de micro-organismos presentes no ambiente em níveis seguros, durante a higienização com produtos antissépticos.
- C() Os fornecedores dos ingredientes também devem atender às Boas Práticas, caso contrário esses ingredientes podem transmitir micróbios patogênicos, parasitas ou substâncias tóxicas aos alimentos preparados.
- D() As instalações, os equipamentos, os móveis e os utensílios devem ser mantidos em condições higiênico-sanitárias apropriadas. As operações de higienização podem ser realizadas por qualquer funcionário, desde que ocorram com frequência que garanta a manutenção dessas condições e minimize o risco de contaminação do alimento.
- E() A área de preparação do alimento deve ser higienizada quantas vezes forem necessárias e imediatamente após o término do trabalho. Como precaução para impedir a contaminação dos alimentos, é recomendada a utilização de substâncias odorizantes e ou desodorantes nesta área.

20) Entre os objetivos dietoterápicos nas hipercolesterolemias busca-se diminuir a ingestão de gorduras saturadas e de colesterol, e aumentar o consumo de fibras e alimentos antioxidantes. Numere a coluna 2 identificando o efeito fisiológico e as fontes das substâncias referidas na coluna 1.

| Coluna 1 | Coluna 2 |
|-----------------------------------|--|
| I. Fitoesteróis | () Promovem redução da agregação plaquetária e inibição da oxidação do LDL-c. Fontes: cereja, amora, morango, maçã, grãos, berinjela, rabanete, couve, escarola, vinho tinto e suco de uva. |
| II. Antioxidantes | () ↓ de CT e LDL-c. Fontes: azeite de oliva, óleo de canola, castanhas, amêndoas, nozes, azeitona e abacate. |
| III. Ácidos graxos trans | () ↓ os níveis de LDL-c, sem alterar os níveis de HDL-c e triglicerídeos. Fonte: óleos vegetais, nozes, feijão, legumes e verduras. |
| IV. Ácidos graxos monoinsaturados | () ↑ os níveis de LDL-c, ↓ os níveis de HDL-c e ↑ os TG. Fontes: margarina, sorvetes cremosos, chocolates, produtos industrializados. |
| V. Flavonoides | () Neutralizam os radicais livres e inibem a oxidação lipídica. Fontes: alimentos ricos em vitaminas A, E, C. |

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**, de cima para baixo.

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

21) Segundo SILVEIRA et. al. (*Rev Saúde Pública*, v. 42, n. 5, 2008), a maior causa de mortalidade infantil no Brasil são condições perinatais, associadas em sua maioria à prematuridade.

Em relação ao **recém-nascido pré-termo (RNPT)**, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A() Para determinar se um RNPT nasceu com peso adequado para sua idade gestacional é necessária a utilização de curvas de crescimento específicas que demonstrem a relação do peso com o comprimento e o perímetro cefálico.
- B() A orientação alimentar para prematuros preconiza iniciar a nutrição parenteral precocemente nas primeiras horas de vida, associada à pequena quantidade de dieta enteral ainda no primeiro ou segundo dia.
- C() A nutrição de prematuros tem sido objeto de muitos estudos, pois o período neonatal representa uma fase crítica para o crescimento e o desenvolvimento durante a infância. Alguns estudos têm especulado que a prematuridade pode provocar repercussões ao longo da vida adulta em termos de doenças crônicas não transmissíveis, mas não chegaram a resultados conclusivos.
- D() São considerados pré-termo os bebês nascidos antes de 37 semanas completas de gestação e com peso, ao nascer, inferior a 2.500g, ou seja, que tiveram crescimento intra-uterino restrito.
- E() O início da dieta por via oral para prematuros deve ser retardado, em virtude do possível risco de enterocolite necrosante. Há evidências de que o jejum e a alimentação por via parenteral podem evitar o surgimento da infecção intestinal.

22) A Síndrome Metabólica (SM) é um transtorno complexo representado por um conjunto de fatores de risco cardiovasculares usualmente relacionados à deposição central de gordura e à resistência à insulina. A correção do excesso de peso, do sedentarismo e de uma alimentação inadequada são medidas obrigatórias no tratamento da SM. A adoção de uma dieta balanceada é uma das principais medidas que deve ser individualizada para a necessidade de cada paciente. A dieta deve estar direcionada para a perda de peso e da gordura visceral, com o objetivo de normalização dos níveis da pressão arterial, da correção das dislipidemias e da hiperglicemia e, conseqüentemente, a redução do risco cardiovascular.

Entre as recomendações dietoterápicas abaixo, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A() Carboidratos (50%-60% das calorias totais); Fibras (30g - 40g/dia); Gordura total (20%-30% das calorias totais); Ácidos graxos saturados (AGS) < 10% das calorias totais; Ácidos graxos poliinsaturados (AGPI) (até 10% das calorias totais); Ácidos graxos monoinsaturados (AGMI) (até 10% das calorias totais); Colesterol (< 200mg/dia); Proteína (0,8g a 1,0g/kg peso atual/dia ou 15%).
- B() Carboidratos (50%-60% das calorias totais); Fibras (20g - 30g/dia); Gordura total (20%-30% das calorias totais); Ácidos graxos saturados (AGS) < 8 % das calorias totais; Ácidos graxos poliinsaturados (AGPI) (até 10% das calorias totais); Ácidos graxos monoinsaturados (AGMI) (até 20% das calorias totais); Colesterol (< 300mg/dia); Proteína (1,0g a 1,5g/kg peso atual/dia ou 15%).
- C() Carboidratos (55%-65% das calorias totais); Fibras (30g-40g/dia); Gordura total (25%-35% das calorias totais); Ácidos graxos saturados (AGS) < 10% das calorias totais; Ácidos graxos poliinsaturados (AGPI) (até 10% das calorias totais); Ácidos graxos monoinsaturados (AGMI) (até 10% das calorias totais); Colesterol (< 200mg/dia); Proteína (1,0g a 1,5g/kg peso atual/dia ou 15%).
- D() Carboidratos (50%-60% das calorias totais); Fibras (20g - 30g/dia); Gordura total (25%-35% das calorias totais); Ácidos graxos saturados (AGS) < 10% das calorias totais; Ácidos graxos poliinsaturados (AGPI) (até 10% das calorias totais); Ácidos graxos monoinsaturados (AGMI) (até 20% das calorias totais); Colesterol (< 300mg/dia); Proteína (0,8g a 1,0g/kg peso atual/dia ou 15%).
- E() Carboidratos (50%-60% das calorias totais); Fibras (30g - 40g/dia); Gordura total (20%-25% das calorias totais); Ácidos graxos saturados (AGS) < 10% das calorias totais; Ácidos graxos poliinsaturados (AGPI) (até 10% das calorias totais); Ácidos graxos monoinsaturados (AGMI) (até 20% das calorias totais); Colesterol (< 300mg/dia); Proteína (0,8g a 1,0g/kg peso atual/dia ou 15%).

23) A agressividade e a localização do câncer, os órgãos envolvidos, as condições clínicas, imunológicas e nutricionais são fatores que podem comprometer o estado nutricional do paciente adulto oncológico.

Em relação à assistência nutricional no pré e pós-operatório, de acordo com o Consenso Nacional de Nutrição Oncológica, analise as afirmativas abaixo.

- I. Dentre as principais ferramentas utilizadas para triagem do risco nutricional em pacientes com câncer, destacam-se a Avaliação Subjetiva Global (ASG) e a Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente (ASG-PPP). Aqueles que apresentam risco de desnutrição ou já se encontram desnutridos deverão ser submetidos a uma avaliação nutricional completa.
- II. São alguns dos indicadores de risco nutricional tanto no pré como no pós-operatório: ingestão alimentar menor que 40% das necessidades; sintomas do trato gastrointestinal (TGI); localização da doença (estômago, esôfago, pâncreas, tumor de cavidade oral, faringe, laringe e pulmão); percentagem de perda de peso (significativa ou intensa).
- III. Deve-se avaliar o paciente oncológico sem risco nutricional ambulatorialmente no período pós-cirúrgico, com frequência de 30 dias. Os que apresentarem risco nutricional, em até 15 dias. Com os pacientes internados deve-se utilizar parâmetros antropométricos após sete dias e diariamente. Anamnese alimentar e exame físico-clínico diariamente.
- IV. Recomenda-se como método para estimativa das necessidades calóricas para ganho de peso no pré-cirúrgico entre 30-35 kcal/Kg/dia e para manutenção de peso entre 25-30 kcal/Kg/dia. O mesmo é recomendado no pós-cirúrgico.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A() Somente as afirmativas II, III e IV estão corretas.
- B() Somente as afirmativas I e II estão corretas.
- C() Somente as afirmativas I e IV estão corretas.
- D() Somente a afirmativa III está correta.
- E() Todas as afirmativas estão corretas.

24) Em relação às **estratégias nacionais e internacionais para garantir a qualidade higiênico-sanitária de alimentos**, é **CORRETO** afirmar que:

- A() a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) é uma agência reguladora vinculada ao Ministério da Saúde, cuja finalidade é promover a proteção da saúde da população por meio do controle sanitário da produção e comercialização de produtos e serviços, incluindo fiscalização de locais que comercializam alimentos e bebidas.
- B() órgãos como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização das Nações Unidas (ONU) são responsáveis, em países desenvolvidos, por promover sistemas de controle aplicados a todos os setores da cadeia alimentar.
- C() em 2004, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou a “Estratégia global para promoção da alimentação saudável, atividade física e saúde”, cujo foco é reduzir o impacto das Doenças de Origem Alimentar (DOA) no mundo. Dentro de suas considerações, traz as unidades produtoras de refeições públicas, mas não as privadas, como parceiras que podem estar envolvidas na implementação da estratégia, desenvolvendo ações de educação para promoção da saúde e conscientização dos consumidores.
- D() o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), criado em 2006, abrange questões voltadas para assegurar o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA). O sistema não abrange questões voltadas para a garantia da qualidade sanitária dos alimentos.
- E() os esforços promovidos por entidades governamentais nos últimos anos para o aumento do comércio internacional de alimentos e a promoção da melhoria da segurança da cadeia de alimentos fizeram com que a ocorrência de Doenças de Origem Alimentar (DOA) deixasse de ser um problema de saúde pública mundial.

25) O Sistema de Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle (APPCC) tem caráter sistemático, permite identificar perigos específicos e medidas para seu controle, com a finalidade de garantir a segurança dos alimentos. Pode ser aplicado ao longo de toda a cadeia de alimentos, desde a produção primária até o consumo final.

Em relação às **etapas que constituem um sistema APPCC**, analise as afirmativas abaixo.

- I. Estabelecer um sistema de documentação de todos os procedimentos e os registros apropriados a esses princípios e à aplicação dos mesmos.
- II. Estabelecer o(s) limite(s) crítico(s) e um sistema para monitorar o controle dos PCC.
- III. Estabelecer a ação corretiva a ser adotada quando o monitoramento indicar que um determinado PCC não está sob controle.
- IV. Realizar uma análise de perigos e determinar os Pontos Críticos de Controle (PCC).
- V. Estabelecer procedimentos de verificação para confirmar que o sistema HACCP está funcionando com eficácia.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**, de cima para baixo.

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

26) Os carboidratos foram por muito tempo classificados em simples e complexos, segundo o tamanho de sua cadeia carbônica e a velocidade de digestão / disponibilidade de glicose na corrente sanguínea. No entanto, há alimentos fontes de carboidratos complexos com resposta glicêmica mais rápida do que os alimentos fontes de carboidratos simples. De acordo com a *Food and Agriculture Organization / World Health Organization* (FAO/WHO, 1998), os carboidratos devem ser classificados de acordo com seu grau de polimerização, ou seja, de acordo com o número de ligações glicosídicas presentes na molécula. São três grupos principais: açúcares, oligossacarídeos e polissacarídeos. Numere a coluna 2 relacionando os subgrupos aos grupos contidos na coluna 1.

- | | |
|----------------------|---|
| I. Açúcares | () São incluídos nesse grupo os carboidratos que possuem graus de polimerização um e dois. |
| II. Oligossacarídeos | () Substâncias com função estrutural encontradas em diversos vegetais, como exemplo: celulose, hemicelulose, pectina. |
| III. Polissacarídeos | () Polióis como sorbitol e manitol. () Amido – mistura de amilose e amilopectina em proporções que variam entre espécies vegetais e de acordo com o grau de maturação da planta. () Maltodextrina, rafinose, fruto-oligossacarídeos. |

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**, de cima para baixo.

- A() I – II – II – II – III
B() I – III – II – III – II
C() I – III – III – II – III
D() I – II – II – III – III
E() I – III – I – III – II

27) Em relação a **conceito, classificação, composição química e características organolépticas de alimentos**, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A() As carnes são comumente classificadas em vermelhas e brancas, compostas basicamente de tecido muscular, conjuntivo e adiposo. O tecido conjuntivo, formado principalmente por colágeno e elastina, tem função estrutural e está presente em quantidades variáveis em todos os tipos de cortes de carne. O colágeno é parcialmente responsável pela dureza da carne – em animais mais velhos a quantidade de colágeno é maior. As carnes brancas possuem menor quantidade de tecido conjuntivo e, por isso, são mais tenras.
- B() O ovo fresco possui clara espessa, gema redonda e fixa no centro do mesmo. A casca é porosa e permite o intercâmbio do ar interno com o ar externo. À medida que o ovo envelhece, parte do CO₂ sai pela porosidade da casca dando lugar ao ar externo, que acidifica o meio e se deposita formando uma câmara de ar.
- C() Cereais são as sementes ou grãos comestíveis das gramíneas, tais como arroz, trigo, centeio, aveia. São ditos integrais quando sua estrutura não foi alterada e manteve-se a integridade de seus nutrientes. No caso do grão de arroz, é constituído de casca, película, germe e endosperma. As vitaminas e os minerais estão concentrados na película e no germe. O processo de parboilização remove essas estruturas do grão, restando apenas o endosperma, que contém basicamente amido.
- D() O leite é caracterizado por ser uma solução coloidal de proteínas em emulsão com gorduras e uma solução de vitaminas e minerais, peptídeos e outros componentes. Tanto a vitamina A pré-formada (retinol), como a vitamina D, por serem lipossolúveis, são encontradas em alimentos que contêm gordura em sua composição. O leite integral contém no mínimo 3% de gordura, enquanto o leite desnatado contém no máximo 0,5% de gordura. Portanto, apenas o leite integral pode ser considerado fonte destas vitaminas.
- E() No processo de fritura, os óleos e gorduras são utilizados como agentes de transferência de calor. Durante a fritura prolongada, ocorre uma série de alterações químicas e formação de numerosos compostos, alterando o sabor, a cor e a viscosidade dos óleos e gorduras. Há formação de isômeros trans, redução no teor de ácidos graxos poli-insaturados e aumento no teor de ácidos graxos saturados. Como os ácidos graxos insaturados são mais estáveis à oxidação, os óleos são termicamente mais estáveis que as gorduras para as mesmas condições de uso.

28) Sobre as **proteínas**, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A() A digestibilidade da proteína é uma característica importante na determinação de seu valor nutricional. A proteína da carne tem elevado valor biológico não só pela disponibilidade em aminoácidos essenciais, mas também pela digestibilidade deles. A digestibilidade da fração proteica de alimentos de origem animal é superior a 95%. As proteínas de origem vegetal apresentam digestibilidade muito menor, abaixo de 50%, sendo que algumas podem apresentar valores de aproximadamente 10%.
- B() A soja é a única fonte de proteínas de origem vegetal que possui todos os aminoácidos essenciais. É considerada fonte proteica de alto valor biológico.
- C() Proteínas de boa qualidade são aquelas prontamente digeríveis e que contêm todos os aminoácidos essenciais em quantidades correspondentes às necessidades do ser humano. Quando uma proteína é deficiente em um ou mais de um aminoácido essencial, o aminoácido é conhecido como limitante, pois limita o valor nutricional dessa proteína. Proteínas de leguminosas são limitantes em lisina, leucina e treonina. As proteínas de cereais são, em geral, deficientes em metionina, cisteína e triptofano.
- D() A digestão das proteínas de origem vegetal, apesar de mais rápida, é incompleta quando comparada às proteínas de origem animal, sobretudo em virtude da composição fibrosa da parede das células vegetais. Mesmo no caso de fontes de proteínas vegetais complementares, representadas pela combinação de dois ou mais alimentos, como leguminosas e cereais, não é possível suprir as necessidades de todos os aminoácidos essenciais.
- E() Muitas proteínas do leite têm uma resposta alergênica – as mais envolvidas são as caseínas, a betalactoglobulina e a alfa-lactoalbumina. A maior incidência de alergia ao leite de vaca em crianças deve-se ao fato de que, apesar de nos primeiros meses de vida a permeabilidade do intestino a proteínas e/ou peptídeos intactos estar muito reduzida, mesmo assim são absorvidas pequenas quantidades destes alimentos, o que acaba desencadeando a alergia.

29) Em relação à **epidemiologia da Desnutrição Energético-Proteica (DEP)**, é **CORRETO** afirmar que:

- A() nas últimas décadas houve expressiva redução na prevalência DEP em crianças menores de 5 anos no mundo, inclusive no Brasil. No entanto, uma parcela da população infantil ainda apresenta indicadores antropométricos compatíveis com DEP, sendo o déficit de peso para idade a forma mais comum de desnutrição no país.
- B() a DEP na infância é multifatorial, envolvendo determinantes biológicos e sociais, podendo ocorrer devido a uma oferta alimentar insuficiente em energia, macro e micronutrientes – é a chamada desnutrição de causa secundária.
- C() a DEP na infância pode ser resultado da desnutrição primária, caracterizada pelo inadequado aproveitamento funcional e biológico dos nutrientes disponíveis ou da elevação do gasto energético na presença de doenças associadas, como infecções.
- D() apenas a DEP de causa primária cursa com alterações fisiológicas que colocam a criança em risco elevado de complicações e de morte.
- E() apesar da redução expressiva da prevalência de DEP, os índices de letalidade por desnutrição grave em tratamento hospitalar permanecem elevados, pois a atenção à avaliação nutricional da criança e o seu seguimento durante a internação não são rotineiramente praticados no atendimento hospitalar no Brasil, o que dificulta o diagnóstico e o tratamento dos agravos nutricionais.

30) Das afirmativas relacionadas à **avaliação nutricional de crianças e adolescentes**, indique se são **verdadeiras (V)** ou **falsas (F)** as afirmativas abaixo.

- () O critério de classificação percentilar do Índice de Massa Corporal (IMC) para idade é o mais indicado para avaliações transversais e longitudinais do estado nutricional na adolescência (definida pela Organização Mundial da Saúde como acontecendo entre 10 e 20 anos incompletos), porque possui grande utilidade para o rastreamento do sobrepeso e baixo peso, além de apresentar boa correlação com a gordura corporal.
- () As curvas da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2006) baseiam-se no conhecimento atual sobre nutrição infantil para definir o que seria um crescimento ideal para crianças. Apesar de não utilizarem amostra internacional multiétnica, o fato das curvas serem baseadas em crianças amamentadas, definindo o aleitamento materno como norma para o crescimento ideal, faz com elas sejam consideradas inovadoras.
- () A adiposidade central é hoje reconhecida como um fator de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis. No entanto, por apresentar fraca correlação com a circunferência abdominal, essa medida não é considerada efetiva para a avaliação da adiposidade de tronco em crianças e adolescentes, apenas em adultos.
- () A puberdade, principal acontecimento da adolescência, apresenta como uma de suas manifestações o estirão pubertário. Para a realização de uma avaliação nutricional detalhada do adolescente, além da antropometria e da avaliação da composição corporal, é fundamental a inclusão dos dados de maturação sexual para permitir identificar em que momento da puberdade se encontra o adolescente.
- () O peso em crianças de 0 a 23 meses deve ser aferido com balança tipo pesa-bebê, com a criança despida e descalça. As medidas antropométricas deverão sempre ser analisadas em função da idade e do sexo da criança comparativamente a um referencial. Por falta de um referencial brasileiro, o Ministério da Saúde adota para crianças entre 0 e 5 anos os critérios americanos do NCHS (*National Center for Health Statistics*).

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**, de cima para baixo.

- A() V – F – F – V – F
- B() F – F – F – V – F
- C() V – F – F – V – V
- D() V – V – F – V – F
- E() F – V – F – V – V

31) Em relação à Gestão Participativa e ao Controle Social no Sistema Único de Saúde (SUS), indique se são verdadeiras (V) ou falsas (F) as afirmativas abaixo.

- () As conquistas populares no Brasil têm apresentado trajetória emblemática para a mobilização social em defesa do direito à saúde. A década de 80 representou o momento de institucionalização das práticas inovadoras para o setor, fundamentadas na concepção da saúde como produção social e direito, que foram consolidadas na década de 90, nas conferências e nos conselhos de saúde.
- () A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, tornou-se um marco por ter discutido o aprofundamento dos grandes temas que subsidiaram a Assembleia Nacional Constituinte. As últimas Conferências Nacionais de Saúde, da 9ª à 12ª, reafirmam como indispensáveis a implementação e o fortalecimento dos mecanismos de controle social existentes.
- () A 12ª Conferência Nacional de Saúde afirma a necessidade de “Estimular e fortalecer a mobilização social e a participação cidadã nos diversos setores organizados da sociedade, com a aplicação dos meios legais disponíveis, visando efetivar e fortalecer o Controle Social na formulação, regulação e execução das políticas públicas, de acordo com as mudanças desejadas para a construção do SUS que queremos”.
- () O fortalecimento da mobilização e do controle social pode ser efetivado mediante a criação de outros canais de comunicação entre o cidadão e o governo, por meio da promoção da educação popular, da capacitação de lideranças, conselheiros, entidades de classe e movimentos populares articulados, pautando-se sempre no princípio da equidade em saúde e garantindo a atenção às especificidades de cada cidadão.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**, de cima para baixo.

- A() F – F – F – V
- B() V – V – V – V
- C() V – F – V – F
- D() V – V – F – V
- E() F – V – V – V

32) A implantação do Pacto, nas suas três dimensões – Pacto pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, possibilita a efetivação de acordos entre as três esferas de gestão do SUS para a reforma de aspectos vigentes, promovendo inovações nos processos e instrumentos de gestão que visam alcançar maior efetividade, eficiência e qualidade de suas respostas. Em relação ao exposto, indique se são verdadeiras (V) ou falsas (F) as afirmativas abaixo.

- () O Pacto pela Saúde é um conjunto de reformas institucionais estabelecido entre as três esferas de gestão (União, estados e municípios) do Sistema Único de Saúde, com o objetivo de promover inovações nos processos e instrumentos de gestão.
- () O Pacto pela Vida reforça no SUS o movimento da gestão pública por resultados, estabelece um conjunto de compromissos sanitários considerados prioritários, estabelecido de forma tripartite, a ser implementado pelos entes federados. Esses compromissos deverão ser efetivados pela rede do SUS, de forma a garantir o alcance das metas pactuadas.
- () O Pacto pela Vida contém os seguintes objetivos e metas prioritárias (Portaria GM/MS nº 325, de 21 de fevereiro de 2008): Atenção à saúde do idoso; Controle do câncer de colo de útero e de mama; Redução da mortalidade infantil e materna; Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na Dengue, Hanseníase, Tuberculose, Malária, Influenza, Hepatite, Aids; Promoção da saúde; Fortalecimento da atenção básica; Saúde do trabalhador; Saúde mental; Fortalecimento da capacidade de resposta do sistema de saúde às pessoas com deficiência; Atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência; Saúde do homem.
- () O Pacto em Defesa do SUS expressa os compromissos entre os gestores do SUS com a consolidação do processo da Reforma Sanitária Brasileira, e articula as ações que visam qualificar e assegurar o SUS como política pública.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**, de cima para baixo.

- A() F – F – F – V
- B() V – F – V – F
- C() V – V – F – V
- D() V – V – V – V
- E() F – V – V – V

33) O Capítulo II da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080 dispõe sobre os princípios e diretrizes do SUS.

São princípios organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS):

- I. universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
- II. integralidade de assistência.
- III. preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
- IV. igualdade da assistência à saúde.
- V. direito à informação.
- VI. divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e sua utilização pelo usuário.
- VII. utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática.
- VIII. participação da comunidade.
- IX. descentralização político-administrativa.
- X. integração, em nível executivo, das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico.
- XI. conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, na prestação de serviços de assistência à saúde da população.
- XII. capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência.
- XIII. organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A() Somente as afirmativas I, II, III e IV são corretas.
- B() Somente as afirmativas V, VI, VII e VIII não são princípios organizativos do SUS.
- C() Somente as afirmativas IX, X, XI, XII e XIII são corretas.
- D() Somente as afirmativas I, IX, XI e XIII são corretas.
- E() Todas as afirmativas são corretas.

34) A organização do Sistema Único de Saúde (SUS) se dá através dos Princípios e Diretrizes constante no capítulo II da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção, recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços correspondentes.

Deste modo, são **DIRETRIZES** do SUS:

- I. descentralização.
- II. atendimento integral.
- III. participação popular.
- IV. humildade.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A() Todas as afirmativas estão corretas.
- B() Somente as afirmativas I, II e IV estão corretas.
- C() Somente as afirmativas I, II e III estão corretas.
- D() Somente a afirmativa I está correta.
- E() Somente as afirmativas III e IV estão corretas.

35) Em relação à **Atenção Básica**, indique se são **verdadeiras (V)** ou **falsas (F)** as afirmativas abaixo.

- I. A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde.
- II. A Atenção Básica tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde.
- III. A Atenção Básica tem como um dos fundamentos possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, com território adstrito de forma a permitir o planejamento e a programação descentralizada e em consonância com o princípio da equidade.
- IV. A Atenção Básica, através da Estratégia de Saúde da Família, é importante cenário para o desenvolvimento dos Programas da Secretaria de Saúde de Florianópolis, que são: Capital Criança, Capital Idoso, Saúde da Mulher, Saúde Mental, Prevenção do Câncer e Controle do Tabagismo, Rede de Atenção às Vítimas de Violência e Saúde Bucal, que atuam de forma articulada dentro de todos os níveis do Sistema Único de Saúde: primário, secundário e terciário.
- V. No processo de trabalho das equipes de Saúde da Família a ação prioritária que perpassa todas as demais ações se dá pelo Acolhimento, cuja principal característica é a escuta qualificada, a valorização da relação entre as pessoas e a humanização do atendimento.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A() Somente as afirmativas I, III e IV são corretas.
- B() As afirmativas I, II, III, IV e V são corretas.
- C() Somente as afirmativas II, III e IV são corretas.
- D() Somente as afirmativas II, IV e V são corretas.
- E() Somente as afirmativas I, II e V são corretas.

36) Assinale a alternativa **CORRETA**.

São atribuições comuns a todos os profissionais das equipes de Saúde da Família:

- A() participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos, inclusive aqueles relativos ao trabalho, e da atualização contínua dessa informação, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local.
- B() planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde.
- C() encaminhar, quando necessário, usuários a serviços de média e alta complexidade, respeitando fluxos de referência e contrarreferências locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário proposto pela referência.
- D() solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor do município ou do Distrito Federal.
- E() indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário.

37) Relacione a coluna 1 de acordo com a coluna 2.

| Coluna 1 | Coluna 2 |
|--|--|
| I. Compete às Secretarias Municipais de Saúde e ao Distrito Federal | () Organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e as cedidas pelo Estado e pela União. |
| II. Compete às Secretarias Estaduais de Saúde e ao Distrito Federal | () Contribuir para a reorientação do modelo de atenção à saúde por meio do apoio à Atenção Básica e estímulo à adoção da Estratégia de Saúde da Família pelos serviços municipais de saúde, em caráter substitutivo às práticas atualmente vigentes para a Atenção Básica. |
| III. São características do Processo de Trabalho da Saúde da Família | () Inserir a Estratégia de Saúde da Família em sua rede de serviços visando à organização do sistema local de saúde. () Manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território. |

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**, de cima para baixo.

- A() II – I – I – III
- B() I – II – III – I
- C() II – II – III – I
- D() I – II – I – III
- E() I – I – III – II

38) Segundo a portaria SS/GAB/nº 283/2007, a “Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde.”

Com relação à Atenção Básica, indique se são **verdadeiras (V)** ou **falsas (F)** as afirmativas abaixo.

- () É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações.
- () Utiliza tecnologias de baixa complexidade e alta densidade, que devem resolver os problemas de saúde mais complicados e menos frequentes da população residente em seu território.
- () É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde.
- () Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.
- () A Atenção Básica tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**, de cima para baixo.

- A() V – F – V – V – V
- B() V – V – V – V – V
- C() V – F – F – V – V
- D() V – V – F – F – V
- E() F – F – V – V – F

39) São objetivos da Política Nacional de Promoção da Saúde:

- I. incorporar e implementar ações de promoção da saúde, com ênfase na atenção básica.
- II. ampliar a autonomia e a corresponsabilidade de sujeitos e coletividades, inclusive o poder público, no cuidado integral à saúde, e minimizar e/ou extinguir as desigualdades de toda e qualquer ordem (étnica, racial, social, regional, de gênero, de orientação/opção sexual, entre outras).
- III. contribuir para o aumento da resolubilidade do Sistema, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança das ações de promoção da saúde.
- IV. valorizar e otimizar o uso dos espaços públicos de convivência e de produção de saúde para o desenvolvimento das ações de promoção da saúde.
- V. favorecer a preservação do meio ambiente e a promoção de ambientes mais seguros e saudáveis.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A() Somente a afirmativa I está correta.
- B() As afirmativas I, II, III, IV e V estão corretas.
- C() Somente as afirmativas I e III estão corretas.
- D() Somente as afirmativas I, II e III estão corretas.
- E() Somente as afirmativas IV e V estão corretas.

40) A Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde – SUS (NOB 96) explicita as responsabilidades do gestor municipal, de acordo com a modalidade de gestão e habilitação, pela GESTÃO PLENA DA ATENÇÃO BÁSICA ou pela GESTÃO PLENA DO SISTEMA MUNICIPAL. Leia atentamente o quadro abaixo e relacione as responsabilidades do gestor municipal de acordo com o tipo de gestão assumida pelos municípios.

- | | | |
|---------------------------------------|-----|---|
| I. GESTÃO PLENA DA ATENÇÃO BÁSICA | () | Elaboração de toda a programação municipal, contendo, inclusive, a referência ambulatorial especializada e hospitalar, com incorporação negociada à programação estadual. |
| II. GESTÃO PLENA DO SISTEMA MUNICIPAL | () | Avaliação permanente do impacto das ações do Sistema sobre as condições de saúde dos seus municípios e sobre o seu meio ambiente. |
| | () | Elaboração de programação municipal dos serviços básicos, inclusive domiciliares e comunitários, e da proposta de referência ambulatorial especializada e hospitalar para seus municípios, com incorporação negociada à programação estadual. |
| | () | Gerência de unidades próprias, ambulatoriais e hospitalares, inclusive as de referência. |
| | () | Execução das ações básicas de vigilância sanitária, incluídas no Piso Básico de Vigilância Sanitária (PBVS). |
| | () | Garantia da prestação de serviços em seu território, inclusive os serviços de referência aos não residentes, no caso de referência interna ou externa ao município, dos demais serviços prestados aos seus municípios, conforme a PPI, mediado pela relação gestor-gestor com a Secretaria Estadual de Saúde (SES) e as demais Secretarias Municipais de Saúde (SMS). |
| | () | Administração da oferta de procedimentos ambulatoriais de alto custo e procedimentos hospitalares de alta complexidade, conforme a Programação Pactuada e Integrada (PPI) e segundo normas federais e estaduais. |

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**, de cima para baixo.

- A() II – II – I – I – I – II – II
 B() I – II – II – II – II – I – II
 C() I – I – I – II – II – II – I
 D() II – I – II – II – II – I – II
 E() II – I – I – II – I – II – II



GRADE DE RESPOSTAS (Somente esta parte poderá ser destacada)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| QUESTÕES | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| RESPOSTAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| QUESTÕES | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 |
| RESPOSTAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |