

1/100

RP 2017

1ª Fase – Prova Objetiva – P1 (11/09/2016)

10₁₀

1
1/1

ASSINATURA DO CANDIDATO: _____



**PRÓ-REITORIA DE CULTURA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA – PRCEU/USP
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – COREMU/USP**

Processo Seletivo para início em 2017

Grupo 10: Nutrição

- Programa de Residência em Área Profissional da Saúde: Nutrição Clínica em Cardiopneumologia (FMUSP)
- Programa de Residência em Área Profissional da Saúde: Nutrição Clínica em Gastroenterologia (FMUSP)

Prova de 1ª Fase: 11/09/2016

Instruções

1. Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.
2. Verifique, na capa deste caderno, se seu nome está correto e se consta o Programa em que você se inscreveu.
3. Este caderno compõe-se de 30 questões objetivas, em forma de teste de múltipla escolha. Em cada questão, há 5 alternativas, sendo correta apenas uma.
4. Assinale a alternativa que você considera correta, preenchendo com caneta esferográfica de tinta azul ou preta o espaço correspondente na folha óptica de respostas.
5. Preencha a folha óptica de respostas com cuidado, pois, em caso de erro ou rasura, ela não poderá ser substituída e o uso de corretivo não será permitido.
6. Duração da prova: **3 horas**. O candidato deve controlar o tempo disponível. Não haverá tempo adicional para transcrição de gabarito para a folha óptica de respostas.
7. O candidato poderá retirar-se do prédio a partir de 15h30.
8. Durante a prova, são vedadas a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta, eletrônico ou impresso, e de aparelhos de telecomunicação.
9. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução deste caderno de questões e da folha óptica de respostas. Poderá ser levado somente o gabarito provisório de respostas.

Observações

- A divulgação do gabarito desta prova será no dia 12 de setembro de 2016, no *site* www.fuvest.br.
- A divulgação do resultado da primeira fase do processo seletivo será no dia 20 de setembro de 2016, no *site* www.fuvest.br e no Diário Oficial.



CONHECIMENTOS GERAIS**01**

De acordo com a Política Nacional de Saúde, a Atenção Básica caracteriza-se por

- elaborar proposta de financiamento tripartite para criação ou adequação do Plano de Cargos, Carreira e Salários (PCCS) e por desprecarizar os vínculos de trabalho e contratação de pessoal.
- disponibilizar ações e serviços em quantidade e qualidade para atender às necessidades de saúde da população no âmbito dos cuidados secundários e terciários.
- ser o ponto de atenção estratégico para o cadastramento de usuários e seus familiares, habitantes de uma microárea territorial, para a sua inserção nos programas de Assistência Social de apoio às famílias.
- desenvolver a atenção integral à saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com ênfase em: promoção e proteção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e redução de danos.
- ser a porta de entrada alternativa da Rede de Atenção à Saúde; acolher os usuários e familiares; promover sua vinculação aos serviços e corresponsabilizar-se pela resolução de suas necessidades de saúde.

02

De acordo com a Portaria nº 4279/2010, compete à Atenção Primária à Saúde integrar verticalmente os serviços que são ofertados de forma fragmentada pelo Sistema de Saúde convencional. Para tanto, deve assumir três funções essenciais:

- resolução, organização e responsabilização.
- primeira consulta médica, diagnóstico e terapêutica.
- abordagem sociocultural, encaminhamentos e matriciamentos.
- orientação comunitária, atenção à crise e atendimento à demanda espontânea.
- atendimento às urgências, acompanhamento de casos graves e coordenação.

03

A organização da Rede de Atenção à Saúde exige definição de Regiões de Saúde. Cada Região de Saúde é definida por meio

- das Conferências Municipais de Saúde.
- do último Censo Demográfico.
- do acordo entre os Serviços de Saúde.
- da pactuação entre Estado e Município.
- das Portarias específicas em nível federal.

04

A proposta de equipes de Consultório na Rua constitui uma estratégia de

- Atenção Secundária para o acompanhamento dos casos de saúde mental de uma determinada comunidade.
- Atenção Básica para ampliar o acesso à Rede de Atenção à Saúde e ofertar atenção integral à população em situação de rua.
- Atenção Terciária para acompanhar pessoas que se recusam a permanecer em internação hospitalar.
- Assistência Social, cujo intuito principal é a oferta de internação em comunidades terapêuticas para a população que faz uso de álcool e outras drogas.
- Reabilitação Psicossocial, que visa acompanhar pessoas em situação de internação domiciliar.

05

A Atenção Básica em Saúde deve ser desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ou seja, deve estar próxima da vida das pessoas, ampliando assim o acesso da população à Rede de Atenção à Saúde. Compõem as ações da Atenção Básica:

- os Centros de Atenção Psicossocial e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde.
- as Equipes de Saúde da Família e os Hospitais de Retaguarda.
- os Núcleos de Apoio à Saúde da Família e o Consultório na Rua.
- as Equipes de Saúde da Família para populações ribeirinhas e os leitos de internação psiquiátrica.
- as Unidades Básicas de Saúde e o Programa De Volta para Casa.

06

A existência de sistemas fragmentados de Atenção à Saúde é um dos maiores desafios para a consolidação da atenção integral. É característica dos sistemas fragmentados:

- a forte tendência à coordenação do cuidado pela Atenção Básica.
- a organização horizontal entre o conjunto dos serviços disponibilizados.
- o foco nas condições agudas por meio de unidades de pronto atendimento.
- a participação ativa dos usuários e dos Conselhos Gestores.
- o atendimento centrado nas necessidades apresentadas pelo usuário.



07

Dentre as cinco atribuições descritas abaixo, identifique as que caracterizam o processo de trabalho das equipes de Atenção Básica.

- I. Definir o território de atuação e a população sob responsabilidade das Unidades Básicas de Saúde.
- II. Realizar o acolhimento, a classificação etária, a avaliação de necessidade de saúde e a análise psicossocial, excluindo-se os atendimentos às urgências.
- III. Desenvolver ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população, no desenvolvimento de autonomia e na busca por qualidade de vida pelos usuários.
- IV. Realizar cirurgias de alta complexidade sob supervisão de equipe matriciadora e apoiar ações de internação domiciliar de idosos.
- V. Desenvolver ações intersetoriais, integrando projetos e redes de apoio social voltados para o desenvolvimento da atenção integral.

Estão corretas apenas as atribuições indicadas em

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

08

Uma das características da Rede de Atenção à Saúde é

- a) a formação de relações horizontais entre os Pontos de Atenção e a Atenção Básica.
- b) a organização e a comunicação da Rede baseadas em momentos de encontros informais entre gestores locais.
- c) a baixa participação dos usuários em espaços gerenciais e a alta participação dos usuários em espaços de cuidado.
- d) o descrédito para com iniciativas de maior integração entre os trabalhadores da Rede de um determinado território.
- e) a ênfase nos procedimentos médicos em detrimento dos processos vinculares entre profissionais e usuários.

09

No contexto da proposta de organização da Rede de Atenção à Saúde, é importante que o trabalho em saúde esteja fundamentado nas noções de

- a) diagnóstico precoce, avaliação terapêutica e alta.
- b) avaliação médica, aconselhamento e promoção.
- c) triagem, orientação preventiva e contato com a família.
- d) acolhimento, orientação comunitária e encaminhamento.
- e) vínculo, comunicação e responsabilização com o cuidado.

10

Grupo multiprofissional que deve ser composto de acordo com os objetivos de cada serviço de saúde, tendo uma clientela sob sua responsabilidade. Todo usuário do Sistema Único de Saúde deve ter e saber identificar sua equipe [...]. (Brasil, O SUS de A a Z, 2009).

Essa é a definição de uma equipe

- a) especializada.
- b) integrada.
- c) de referência.
- d) matriciadora.
- e) transdisciplinar.

11

Diretrizes constituem as orientações gerais de determinada política. É uma Diretriz da Política Nacional de Humanização:

- a) Triagem.
- b) Comunicação Transpessoal.
- c) Gestão Verticalizada.
- d) Paradigma Biomédico.
- e) Clínica Ampliada.

12

Usuários que permanecem em filas de espera para atendimento em clínicas de Instituições de Ensino podem se sentir pouco à vontade para expressar sua opinião sobre o cuidado ofertado, pois eles tendem a pensar que perderão a vaga se “reclamarem” de alguma coisa. Do ponto de vista da ética, é correto afirmar que, nesse tipo de situação, ocorre

- a) resiliência.
- b) capacidade de adaptação.
- c) limitação de autonomia.
- d) liberdade de escolha.
- e) não malefício.



13

Do ponto de vista da ética, o profissional deverá fornecer ao usuário todas as informações relativas ao cuidado e tratamento ofertado. Em relação ao processo de informação, é correto afirmar:

- Ele deve acontecer apenas na primeira consulta, para não confundir o usuário com informações que ele não conseguiria compreender.
- Consiste na compreensão e na assimilação das informações pelo usuário, as quais podem ser retomadas ao longo do tratamento.
- Ele não deve ocorrer quando o usuário é portador de transtornos mentais; nesse caso, a família é que deve ser informada sobre o cuidado ofertado.
- A informação sobre o cuidado ofertado deve ser disponibilizada por meio da leitura do prontuário, conforme a exigência do usuário.
- Qualquer familiar pode ser informado sobre o tratamento ofertado ao usuário, mesmo sem o seu consentimento prévio.

14

Os profissionais de saúde são, muitas vezes, considerados responsáveis por curar as pessoas. Essa crença, construída social e historicamente e validada em nossa cultura, sustenta práticas que podem desrespeitar a dignidade humana. Em relação às posturas paternalistas, tanto por parte dos profissionais, quanto dos usuários, é correto afirmar que elas se expressam quando o profissional

- não respeita a autonomia do usuário e quando o usuário questiona a conduta do profissional.
- não permite ao usuário manifestar sua vontade e quando o usuário aceita tudo o que é proposto pelo profissional, por considerar que “o doutor é quem sabe”.
- não leva em consideração a opinião do usuário e quando o usuário busca compartilhar com a equipe as suas decisões em relação ao cuidado ofertado.
- busca informar o usuário sobre o cuidado ofertado para facilitar a sua compreensão e quando o usuário não se vê como agente ativo em seu tratamento.
- leva em consideração apenas a vontade dos familiares e quando o usuário questiona a não consideração de sua vontade por parte do profissional.

15

A descoberta dos micro-organismos durante o século XIX provocou a evolução no campo das ciências da saúde (Junqueira, 2010). Em relação a esse acontecimento, é correto afirmar que houve

- descrédito da comunidade científica em relação ao modelo biomédico emergente.
- validação pela ciência dos saberes populares sobre o adoecimento.
- significativo avanço das atitudes relacionais nas práticas de saúde.
- retrocesso do modelo agente-hospedeiro-ambiente em função de um modelo explicativo mágico-religioso.
- mudança de foco do “doente” para as “doenças” nas práticas de saúde.



NUTRIÇÃO

16

O folato é uma vitamina hidrossolúvel que atua na formação de produtos intermediários do metabolismo que estão envolvidos na formação celular. A principal consequência de sua deficiência é a alteração do metabolismo do ácido desoxirribonucleico (DNA), resultando em alterações na morfologia nuclear das células, nas hemácias, nos leucócitos e nas células epiteliais do estômago, do intestino, da vagina e do cérvix uterino. As principais fontes de folato são:

- grãos integrais como linhaça, aveia e gérmen de trigo.
- verduras como espinafre e brócolis, vísceras, leguminosas e gema de ovo.
- leite e derivados como queijos e iogurte.
- frutas como kiwi, mamão papaia, abacaxi e melancia.
- carnes vermelha e branca, frutos do mar e cereais integrais.

17

O consumo de prebióticos, probióticos e simbióticos deve ser incentivado, pois eles contribuem para uma microbiota intestinal saudável e agem na profilaxia e tratamento de uma série de condições patológicas.

É correto afirmar que os prebióticos

- produzem lactase, atenuando os sintomas da intolerância à lactose.
- reduzem a absorção de cálcio, magnésio e ferro.
- reduzem de maneira significativa a colonização e infecção vaginal por *Candida*.
- contribuem para o desenvolvimento de bifidobactérias e lactobacilos.
- atenuam a gravidade de infecções respiratórias.

18

A medida que representa a soma das áreas muscular, óssea e gordurosa, localizada no ponto médio entre o acrômio e olécrano, refere-se à circunferência

- da panturrilha.
- da cintura
- do braço.
- do punho.
- cefálica.

19

A Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde recomendam aleitamento materno exclusivo por seis meses e complementar até os dois anos ou mais de vida. Apesar das variações na alimentação, o leite materno apresenta composição semelhante para todas as mulheres que amamentam no mundo, porém com diferenças na composição do leite secretado nos primeiros dias após o parto, quando é chamado colostro, em relação ao leite maduro, secretado a partir do sétimo ao décimo dia pós-parto. Tendo em vista as diferenças na composição nutricional do colostro e do leite maduro, pode-se afirmar corretamente que o colostro

- contém como principal proteína a caseína, enquanto o leite maduro contém a lactoalbumina.
- é mais calórico que o leite maduro e não contém lactose.
- é menos calórico que o leite maduro e não contém lactose.
- contém mais calorias e menos proteínas do que o leite maduro.
- contém mais proteínas e menos gorduras do que o leite maduro.

20

A realização da avaliação nutricional tem como objetivo não só o diagnóstico, como também a identificação de pacientes com risco de desenvolver complicações associadas ao estado nutricional durante a internação. Sendo assim, a Avaliação Subjetiva Global (ASG) tem boa reprodutibilidade e capacidade de prever complicações relacionadas à desnutrição, além de ser indicada para pacientes em diferentes condições clínicas.

Dentre outros aspectos, o questionário da ASG foca questões relacionadas

- ao percentual de perda de peso nos últimos 6 meses.
- à ingestão alimentar na última semana.
- ao nível de atividade física diária (sedentário, moderadamente ativo, muito ativo).
- à sintomatologia gastrointestinal persistente durante uma semana.
- à classificação do Índice de Massa Corporal.



21

O Guia Alimentar para a População Brasileira, de 2014, recomenda que uma alimentação saudável seja composta, principalmente, por alimentos *in natura* ou minimamente processados, evitando-se, ao máximo, os ultraprocessados. São exemplos de alimentos ultraprocessados:

- arroz branco, frutas secas e azeite.
- chá, café e leite ultrapasteurizado.
- palmito em conserva, farinha de trigo e frutas cristalizadas.
- pães de forma, açúcar e geleias de frutas.
- barra de cereal e bebidas lácteas adoçadas e aromatizadas.

22

O sobrepeso e a obesidade constituem um problema de saúde pública e são fatores de risco para diversas doenças crônicas, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes, doenças cardiovasculares e câncer. A obesidade é uma doença multifatorial e, entre os fatores apontados como responsáveis pelo seu desenvolvimento, é correto citar:

- consumo de gordura saturada, de gordura trans e de colesterol.
- alimentação fora de casa, principalmente no caso de mulheres.
- consumo de carnes magras, peixes, frutas e vegetais.
- consumo excessivo de calorias e inatividade física.
- aumento do consumo de arroz, feijão, raízes e tubérculos.

23

Nos últimos anos, tem-se observado uma modificação nos perfis de morbidade e mortalidade das populações humanas.

Tendo em vista esse fato, considere as seguintes afirmações:

- As doenças infecciosas agudas foram substituídas por doenças crônicas não transmissíveis.
- As deficiências nutricionais foram, progressivamente, substituídas pelo sobrepeso e obesidade.
- A desnutrição energético-proteica, em crianças, aumentou em mais de 80% nas últimas três décadas.

Está correto apenas o que se afirma em

- I.
- II.
- I e II.
- I e III.
- II e III.

24

Dentre as diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), a que consiste na descrição contínua e na predição de tendências das condições de alimentação e nutrição da população e seus fatores determinantes é:

- organização da atenção nutricional.
- vigilância alimentar e nutricional.
- promoção da alimentação adequada e saudável.
- gestão das ações de alimentação e nutrição.
- controle e regulação dos alimentos.

25

O humanismo é uma das correntes teóricas que influenciam o aconselhamento nutricional. Entre os princípios centrais desta corrente, é correto incluir:

- cognição e escolhas conscientes e inconscientes.
- recomendação baseada na recuperação do estado de saúde.
- comportamento derivado do impulso biológico e do hábito.
- valorização do indivíduo como um todo e sua interação social.
- empatia, congruência e aceitação do outro pelo profissional.

26

A insuficiência cardíaca é a via final de diversas doenças que acometem o coração. Uma das repercussões clínico-nutricionais comumente observadas em pacientes nas fases avançadas da doença é:

- hipertireoidismo.
- caquexia.
- trombose.
- esteatose hepática.
- hipercolesterolemia.

27

A desnutrição em pacientes cirúrgicos predispõe ao aumento de complicações pós-operatórias, tais como:

- infecção e retardo na cicatrização de feridas.
- maior tempo de internação e diabetes.
- edema e hipermetabolismo.
- hiperglicemia e edema.
- hipotensão e anemia.



28

A doença celíaca é uma enteropatia autoimune, semelhante à alergia alimentar, mas com diferença importante relacionada à cronicidade das lesões mediada pelo linfócito T em resposta à presença do glúten, sendo seu único e efetivo tratamento a contínua dieta isenta dessa proteína. Um dos alimentos que não contém glúten é

- a) a cevada.
- b) a aveia.
- c) o sarraceno.
- d) o malte.
- e) o centeio.

29

De acordo com a RDC no. 63, de julho de 2000, regulamento técnico para a terapia nutricional enteral (TNE), é de competência do nutricionista:

- a) realizar todas as operações inerentes à prescrição dietética, composição e preparação de nutrição enteral, atendendo às recomendações das boas práticas de preparação de nutrição enteral.
- b) estabelecer as diretrizes técnico-administrativas que devem nortear as atividades da equipe multiprofissional de terapia nutricional.
- c) garantir que o paciente receba uma terapia segura, que permita a máxima eficácia, em relação aos custos, utilizando técnicas padronizadas de administração.
- d) assegurar a atualização dos conhecimentos técnicos e científicos relacionados com a TNE e a sua aplicação.
- e) assegurar o acesso ao trato gastrointestinal para a TNE e estabelecer a melhor via, incluindo estomias de nutrição por via cirúrgica, laparoscópica ou endoscópica.

30

A gestão pela qualidade total em saúde é um sistema de gerenciamento, no qual todas as dimensões da qualidade são consideradas por todos que executam o trabalho. O trabalho de planejamento, análise e busca de soluções pode ser facilitado com o uso de técnicas denominadas ferramentas da qualidade.

A propósito dessas ferramentas, avalie os seguintes conceitos e as respectivas definições:

- I. *Brainstorming*: consiste na reunião de todas as pessoas envolvidas no mesmo processo, que pensam conjuntamente sobre questões específicas, gerando grande número de opiniões e ideias.
- II. Diagrama de Ishikawa: dispõe, de maneira organizada, todas as causas de um problema levantadas durante o *brainstorming*.
- III. Diagrama de Pareto: permite que o plano de ação seja estruturado de forma sistemática sobre o que, quem, onde, quando, por que e como fazer.

Está correto apenas o que se afirma em

- a) I.
- b) II.
- c) III.
- d) I e II.
- e) II e III.



XXX.XXX.XXX.XXX DD/MM/AAAA HH:MM:SS

RP 2017
1ª Fase – Prova Objetiva – P1 (11/09/2016)

1/100

1
1/1

