

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL PUC-SP 2015



ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: **SAÚDE DA FAMÍLIA** • NUTRIÇÃO

INSTRUÇÕES

- Verifique se os números de seu RG e de seu CPF estão corretos.
- A duração da prova é de 2 horas, devendo o candidato permanecer na sala por, no mínimo, 1h20.
- A prova contém 40 questões objetivas, cada uma com 5 alternativas, das quais apenas uma é correta.
- Assinale na folha ótica de respostas a alternativa que julgar correta, preenchendo com caneta esferográfica (azul ou preta), de forma firme e forte, dentro do espaço. Evite amassar ou rasurar.
- Durante a realização da prova não será permitido: consulta de nenhuma espécie a livros, revistas, folhetos ou anotações; comunicação entre os candidatos; telefone celular, relógio que não seja analógico, notebook, máquina fotográfica, agenda eletrônica ou similares, tablet, ipod, gravador, pendrive, MP3, walkman ou similares, aparelhos eletrônicos ou similares, bipe, pager, protetor auricular, máquina de calcular e qualquer material que não seja o estritamente necessário para realizar a prova.
- Ao final da prova, entregue ao fiscal o caderno de questões e a folha de respostas.



PUC-SP

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

RG _____

CPF _____

DATA: 08.02.2015

SAÚDE COLETIVA

Questão 1

Trata-se de diretrizes do SUS:

- (A) organizar a assistência dos serviços de saúde públicos e privados.
- (B) integralidade e universalidade da assistência na atenção básica.
- (C) viabilizar a duplicidade de serviços com mesmos fins para facilitar acesso.
- (D) promover, prevenir e recuperar saúde de indivíduos que comprometam a saúde do coletivo.
- (E) integralidade da assistência, organização dos serviços públicos de saúde e universalidade de acesso aos serviços da saúde.

Questão 2

Analise as afirmativas abaixo, que estão baseadas na Constituição Federal de 1988 - Dos Direitos e Garantias Fundamentais:

I – A assistência à saúde é de livre concorrência, não havendo restrições à participação direta ou indireta de empresa com fim lucrativo ou capital estrangeiro.

II – É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às Instituições com fins lucrativos.

III – A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

IV – As instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde-SUS.

São corretas as afirmativas

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

Questão 3

(NOB 96) No SUS, compete ao Gestor Estadual:

- (A) mediar a relação entre os sistemas municipais.
- (B) tarefas de harmonização, de integração, sendo a de modernização dos sistemas municipais de competência federal.
- (C) auditar os prestadores de serviços de saúde municipais.
- (D) prestar apoio técnico aos municípios e financiar 100% das ações de saúde.
- (E) acompanhar, controlar e avaliar a produção das equipes de saúde da família.

Questão 4

Qual das alternativas abaixo **NÃO** é princípio preconizado pelo SUS?

- (A) Participação popular
- (B) Universalidade
- (C) Privatização
- (D) Integralidade
- (E) Descentralização

Questão 5

A saúde coletiva se constituiu como um campo de saberes e práticas crítico ao campo da saúde pública.

Essa crítica fica melhor estabelecida em:

- (A) *A saúde pública é de competência federal enquanto que a saúde coletiva é de competência do estado.*
- (B) *O sujeito da saúde pública é a população, entendida como indivíduos com mesmas necessidades, enquanto a saúde coletiva considera também como sujeito de suas práticas e saberes o impacto das situações sociais nesses indivíduos.*
- (C) *A saúde pública é de competência do estado enquanto a saúde coletiva é de competência do município.*
- (D) *A saúde coletiva busca harmonizar as ações da saúde pública com a saúde privada enquanto a saúde pública visa à saúde da população carente.*
- (E) *A saúde pública busca harmonizar as ações da saúde coletiva com a saúde privada enquanto a saúde coletiva visa à saúde da população carente.*

Questão 6

Algumas conquistas no campo da saúde coletiva se encontram: 1. na constituição do projeto de reforma sanitária, 2. na efetivação do SUS a partir das condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, e 3. na garantia da participação popular e repasses financeiros das três instâncias de governo. Tais conquistas foram alcançadas RESPECTIVAMENTE a partir da

- (A) 8ª Conferência Nacional de Saúde, Lei 8080 e da Lei 8142.
- (B) Lei 8080, Lei 8142 e da NOB 96.
- (C) NOB 96, Lei 8080 e da 8ª Conferência Nacional de Saúde.
- (D) NOB 96, 8ª Conferência Nacional de Saúde, Lei 8142.
- (E) NOB 93, Lei 8080 e 8ª conferência Nacional de Saúde.

Questão 7

O Sistema Nacional de Vigilância em Saúde é coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde - SVS /MS no âmbito nacional e é integrado pelos seguintes subsistemas: I) subsistema nacional de vigilância epidemiológica, de doenças transmissíveis e de agravos e doenças não transmissíveis; II) subsistema nacional de vigilância em saúde ambiental, incluindo ambiente de trabalho.

Sobre a Vigilância Epidemiológica pode-se afirmar que

- (A) é um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde decorrentes da circulação e produção de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde.
- (B) desenvolve estatísticas epidemiológicas para doenças que acometem a população, priorizando as relacionadas às transmitidas por vetores como mosquitos e ratos.
- (C) busca a detecção dos fatores determinantes do ambiente que interferiram na saúde humana, principalmente os relacionados à qualidade da água, ar e solo.
- (D) trata-se de um conjunto de atividades destinadas à promoção e proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.
- (E) é o conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva.

Questão 8

Muitos foram os avanços nas últimas décadas com a formulação e implementação de políticas públicas, programas e legislação com vistas à valoração e valorização das plantas medicinais e derivados, nos cuidados primários com a saúde e sua inserção na rede pública, assim como ao desenvolvimento da cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos.

É correto afirmar que

- (A) trata-se de ações isoladas em alguns municípios, sem documento norteador.
- (B) não existe Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.
- (C) existe uma Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.
- (D) é uma política que pretende substituir a medicação alopática visando redução de custos.
- (E) foi desaconselhada pela Organização Mundial de Saúde.

Questão 9

Após alcançar o pico em 1996, a incidência do HIV no município de SP apresentou queda até 2000, quando voltou a crescer. Observa-se uma mudança no perfil epidemiológico dessa doença, acometendo faixas etárias maiores e mais pretos que brancos, e outras mudanças. Tais informações epidemiológicas são obtidas a partir de

- (A) sistema de informação de internação hospitalar.
- (B) notificação voluntária da infecção por HIV.
- (C) declaração de causa de óbitos.
- (D) notificação compulsória da HIV/AIDS.
- (E) notificações dos centros de tratamento de DST-AIDS.

Questão 10

Das doenças abaixo, qual apresenta maior declínio a partir da vacinação?

- (A) Tuberculose
- (B) Paralisia infantil
- (C) Gripe
- (D) Varicela
- (E) Tétano

Questão 11

Em 2010, o Estado de São Paulo possuía aproximadamente 41.260.000 habitantes e apresentou 8.960 casos novos de dengue. A incidência, neste ano, para 100 mil habitantes, foi de

- (A) 0,00217
- (B) 0,4586
- (C) 4,586
- (D) 21,7
- (E) 4586

Questão 12

Deve ser de conhecimento e competência de todos os profissionais de saúde a notificação compulsória de doenças objetivando evitar o aumento de casos. São doenças de notificação compulsória - Lista Nacional - os casos de suspeita ou confirmação de

- (A) sarampo, raiva, dengue e tuberculose.
- (B) varicela, conjuntivite, sarampo e dengue.
- (C) caxumba, varicela, dengue e tuberculose.
- (D) sarampo, tuberculose, asma e pneumonia.
- (E) dengue, tuberculose, diabetes e raiva.

Questão 13

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) apresenta nível de complexidade crescente a partir da porta de entrada ao sistema:

- (A) Hospital secundário, Unidade básica de saúde, CAPS.
- (B) Hospital terciário, Hospital universitário, Ambulatório de especialidades.
- (C) Hospital de pequeno porte, Unidade básica de saúde, Hospital quaternário.
- (D) Sala de vacina, Sala de curativo, Sala de cirurgia.
- (E) Unidade básica de saúde, Ambulatório de especialidades, hospital.

Questão 14

A participação popular prevista na Constituição foi implementada a partir da lei

- (A) 8080/90.
- (B) 8142/90.
- (C) NOB 93.
- (D) NOB 96.
- (E) 9024/04.

Questão 15

A UBS deve possuir mapa de criticidade. Os intervalos das limpezas terminais são definidos pela criticidade da área.

A sala de vacina é considerada área

- (A) não crítica.
- (B) semicrítica.
- (C) crítica.
- (D) comum.
- (E) externa.

SAÚDE DA FAMÍLIA

Questão 16

A ESF, para a obtenção do dado sobre cobertura vacinal de uma determinada vacina, precisa conhecer

- (A) o número de postos de vacinação e o número de crianças.
- (B) a área geográfica e o número de postos de vacinação.
- (C) o número de doses e o número de postos de vacinação.
- (D) o número de doses aplicadas e a população alvo.
- (E) a área geográfica e o número de crianças.

Questão 17

Conforme as diretrizes e normas para a Organização de Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS), é correto afirmar que

- (A) o valor do incentivo financeiro para o Agente Comunitário da Saúde é de 1 salário mínimo, podendo ser acrescido conforme a produção registrada do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).
- (B) os recursos repassados pelo gestor federal às equipes de Saúde da Família são oriundos da ANVISA.
- (C) não existe incentivo financeiro federal para as equipes de saúde bucal ou da saúde integral.
- (D) o valor mínimo per capita do Piso da Atenção Básica (PAB fixo) corresponde a R\$ 1.300,00/habitante por ano.
- (E) a responsabilidade financeira com o setor saúde é das três esferas de governo.

Questão 18

De acordo com a Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, entende-se por saúde do trabalhador um conjunto de atividades que se destina à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde de trabalhadores. Sobre o assunto, considere as seguintes ações:

- I – Assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional;
- II – Avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;
- III – Definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e fiscalização das ações e serviços de saúde do comércio.
- IV – Avaliação do impacto que as políticas públicas provocam na saúde.

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), são pertinentes aos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho as ações discriminadas somente em

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

Questão 19

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) – devem buscar instruir a plena integralidade das ações do cuidado físico e mental aos usuários do Sistema Único de Saúde por intermédio da qualificação e complementaridade ao labor das equipes do Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Analise as seguintes afirmativas, identificando com V ou F as que forem verdadeiras ou falsas.

- I - () NASF 2 - Possui na sua estrutura as seguintes ocupações do Código Brasileiro de Ocupações (CBO): Assistente Social, Profissional de Educação Física, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Psicólogo e Terapeuta Ocupacional;
- II - () NASF 1 – Deverá ser composta por, no mínimo, sete profissionais do nível superior;
- III - () NASF 2 - Deverá ser composta por, no mínimo, seis profissionais do nível superior;
- IV - () NASF 1 – Possui na sua estrutura as seguintes ocupações do Código Brasileiro de Ocupações (CBO): Assistente Social, Profissional de Educação Física, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Psicólogo e Terapeuta Ocupacional, Farmacêutico, Médico, Ginecologista, Médico Homeopata, Nutricionista, Médico Pediatra, Médico Psiquiatra e Enfermeiro.

A sequência correta, de I, II, III e IV, é:

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

Questão 20

Sobre a Estratégia de Saúde da Família, é correto afirmar que

- (A) propõe que suas equipes atuem com ações voltadas para todos os agravos de uma dada comunidade, dos mais frequentes aos mais raros.
- (B) prevê a implantação de equipes multiprofissionais em serviços de saúde de baixa, média e alta complexidade.
- (C) coloca a necessidade de se ultrapassarem os limites classicamente definidos para a atenção básica no Brasil.
- (D) foi iniciada em 2001, tendo apresentado um crescimento pouco expressivo desde então.
- (E) prevê resultados de longo prazo na mudança do perfil de morbi-mortalidade, não tendo ainda produzido alterações importantes nos principais indicadores de saúde das populações assistidas pelas equipes de Saúde da Família.

Questão 21

“A Estratégia Saúde da Família visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade”.

A afirmação está

- (A) errada, contradiz a NOB 96.
(B) correta, de acordo com o a PNAB - Política Nacional de Atenção Básica.
(C) correta, de acordo com a NOB 96.
(D) correta, de acordo com a NOAS.
(E) errada, pois a relação custo benefício não foi significativa para a ESF.

Questão 22

Na Estratégia de Saúde da Família, uma das atividades do Agente Comunitário de Saúde é o cadastramento das famílias, a identificação de microáreas e grupos de risco.

Essa atividade caracteriza

- (A) a territorialização.
(B) a situação demográfica da periferia.
(C) o trabalho em equipe multiprofissional.
(D) a hierarquização da população adstrita.
(E) a educação permanente em saúde.

Questão 23

O programa integrante do SUS que foi criado com a estratégia de reorganização da atenção básica por meio de um trabalho baseado na territorialidade, na prevenção, na promoção da saúde e na vigilância sanitária, visando a atender e assistir às famílias (nos limites da pobreza) que não usufruíam do sistema de saúde, denomina-se Programa

- (A) Minha Casa Minha Vida.
(B) Bolsa Família.
(C) Fome Zero.
(D) Núcleo de Assistência Social.
(E) de Saúde da Família.

Questão 24

Conforme a Portaria 648, de 28 de março de 2006, o cadastramento das famílias é a etapa inicial do trabalho do agente comunitário de saúde (ACS) em sua microárea (território de atuação). O número máximo de pessoas em uma microárea deve ser

- (A) 450.
- (B) 550.
- (C) 650.
- (D) 750.
- (E) 930.

Questão 25

No Caderno de Rastreamento, o Ministério da Saúde apresenta grau de recomendação B para o rastreamento de diabetes tipo II em todo indivíduo adulto que

- (A) apresente sintomas básicos da doença, como obesidade, hipertensão, insônia.
- (B) esteja assintomático e com pressão arterial sustentada maior que 135/80 mmHg.
- (C) tenha histórico familiar da doença e apresente mais dois fatores de risco como bulimia e anorexia.
- (D) apresente inapetência súbita, ganho de peso após os 30 anos e sede no período noturno.
- (E) desenvolva nos últimos três meses hábitos inadequados de alimentação, levando ao ganho substancial de peso.

Questão 26

A Política Nacional de Humanização - PNH traz a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as esferas do SUS. A proposta é de uma construção coletiva da Humanização como política transversal. A PNH estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto... Podemos entender que a PNH é uma

- (A) forma de garantir, obrigatoriamente, que o paciente seja tratado pelo nome.
- (B) política que pretende caminhar paralela ao SUS.
- (C) política para reduzir a responsabilidade dos atores que constituem a rede SUS.
- (D) política que, entre outras questões, estimula os usuários dos serviços de saúde e seus familiares para que se coloquem como protagonistas do SUS via controle social.
- (E) política voltada, unicamente, para a forma de cuidar e tratar o paciente e seus familiares.

Questão 27

Sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica - PMAQ-AB, é correto afirmar que

- (A) o programa está em fase de desativação desde 2010.
- (B) existem 9 (nove) fases do programa - todas voltadas à redução de custos.
- (C) a partir da adesão, as equipes passam a receber um incentivo de 20%.
- (D) existe incentivo às equipes que atingirem as metas num percentual de 60%.
- (E) somente profissionais de nível superior podem ser participantes do PMAQ.

Questão 28

As ações direcionadas ao cuidado da saúde segundo o ciclo de vida incluem a saúde da criança e do adolescente. A elaboração de diretrizes para a população de 0 a 19 anos definiu atribuições técnicas específicas. Nessa área:

- I. promover a atenção integral à saúde da criança e do adolescente.
- II. fortalecer os comitês regionais de mortalidade infantil.
- III. analisar os óbitos infantis, identificando as causas para subsidiar políticas públicas.
- IV. desenvolver ações de promoção e proteção à saúde integral dos alunos das unidades escolares da rede municipal de ensino.

São atribuições técnicas:

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

Questão 29

Assinale a alternativa que completa as lacunas.

“Sensibilizar as _____ para o problema da violência intrafamiliar. Sensibilizar as equipes de saúde para _____ e outros. Promover ações de _____ ao SUS. São propostas da Política Nacional de Humanização-PNH.

- (A) comunidades - jovens envolvidos com drogas - prevenção de agravos complementar
- (B) equipes de saúde - preconceitos sexual, racial, religioso - incentivo e valorização da jornada integral
- (C) mulheres - gravidez na adolescência - combate às drogas paralelo
- (D) famílias - mortalidade infantil - cuidado ao idoso paralelo
- (E) gestantes - doenças sexualmente transmissíveis - complementaridade

Questão 30

Em uma cidade do interior de São Paulo havia 960 indivíduos em tratamento por tuberculose no início de 2003. Foram notificados, pela ESF, 120 casos novos no decorrer desse ano, sendo 60 pacientes curados. Sabe-se que a população da cidade nesse ano era de 1.200.000 habitantes. Com esses dados é possível afirmar que a

- (A) taxa de incidência é 10/100.000 hab.
- (B) prevalência é de 19%.
- (C) taxa de incidência é de 60/10.000 hab.
- (D) prevalência é de 26%.
- (E) prevalência é de 19/10.000 hab.

QUESTÕES ESPECÍFICAS NUTRIÇÃO

Questão 31

Para que os resultados das ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) sejam positivos, seu conteúdo deve

- (A) apresentar linguagem adequada à população-alvo, ser motivacional, básico, e a cada objetivo específico deverá corresponder um conteúdo programático.
- (B) apresentar conceitos simples e básicos a serem incorporados à linguagem técnica, sem considerar o saber popular, por tratar-se de conhecimentos técnico-científicos, embora devam ser respeitadas as questões regionais e de etnia.
- (C) adequar a linguagem à população-alvo, com uso de ilustrações, considerando que, sem o conhecimento dos termos científicos, os objetivos não serão alcançados; além disso, respeitar o saber popular, mas demonstrar a supremacia do saber acadêmico.
- (D) ser adequado às necessidades da população-alvo e às noções a serem transmitidas pela troca de experiências, tendo como objetivo a incorporação dos termos técnico-científicos.
- (E) valer-se de métodos e técnicas puramente científicas de educação alimentar e nutricional, que tem se mostrado, nas atuais práticas, como a melhor estratégia de promoção da alimentação saudável e da saúde.

Questão 32

Em relação ao DHAA – Direito Humano à Alimentação Adequada –, é obrigação do Estado

- (A) promover – O Estado deve criar condições que permitam a realização efetiva do DHAA. Por exemplo: a promoção da reforma agrária, a adoção de medidas de produção, colheita, conservação, processamento, varejo e consumo de alimentos, bem como a garantia de acesso à renda, à terra, a recursos produtivos e também deixar, progressivamente, a exportação de alimentos.

(B) adotar as medidas necessárias para assegurar o direito fundamental de todos de estar livre da fome – É a dimensão do DHAA que demanda realização em longo prazo. Essa obrigação está sujeita à norma de realização progressiva.

(C) discriminação – O Estado deve garantir que o Direito Humano à Alimentação Adequada seja exercido com algum tipo de discriminação por motivo de raça, sexo, idioma, religião, opinião.

(D) não cooperar internacionalmente – Não é dever do Estado facilitar a realização do Direito Humano à Alimentação Adequada em outros países. Por exemplo: por meio de assistência financeira e técnica e prestando a ajuda necessária quando solicitado.

(E) adotar medidas, com o máximo de recursos disponíveis, para realizar progressivamente o DHAA – O Estado pode não estar em condições de assegurar imediatamente a plena realização do Direito Humano à Alimentação Adequada, devido às suas várias dimensões e, em alguns casos, devido às limitações de recursos, o Estado pode fazê-lo “progressivamente”.

Questão 33

A Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional – (LOSAN) traz em seu Art. 3º: “A Segurança Alimentar e Nutricional consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis”.

Com base nesse artigo, uso indiscriminado de agrotóxico e monotonia alimentar são exemplos de

- (A) insegurança alimentar absoluta, que se expressa pela situação em que o indivíduo ou a família passam por períodos concretos de restrição quanto à disponibilidade de alimentos para consumo. A redução pode ser leve, no início do processo, mas pode agravar-se, levando à fome.
- (B) insegurança alimentar, cuja dimensão psicológica configura a preocupação de uma pessoa ou de uma família com a falta do alimento de forma regular, ou seja, o alimento acaba antes que haja condições ou dinheiro para produzir ou comprar novos alimentos.
- (C) insegurança alimentar relativa que se manifesta pelo comprometimento da qualidade da alimentação (variedade e qualidade sanitária dos alimentos), mesmo sem restrição à quantidade de alimentos necessária para garantir a energia e os nutrientes.
- (D) fome, que é manifestada na situação em que um adulto ou até mesmo uma criança passe o dia, ou dias [inteiro(s)], sem comer por não ter condições de produzir alimentos ou por falta de dinheiro para comprá-los.
- (E) insegurança alimentar absoluta, que se expressa pela situação em que o indivíduo ou a família tiveram preocupação de que os alimentos provocam doenças, afetando a variedade e quantidade, levando a um estado de fome.

Questão 34

A deficiência de micronutrientes pode ser compreendida como o estado orgânico caracterizado pela carência de nutrientes essenciais, tais como, vitaminas e minerais. As deficiências de micronutrientes mais importantes no Brasil e, por isso, consideradas problemas de saúde pública, são as de

- (A) cálcio, ferro, ácido fólico e zinco.
- (B) ferro, vitamina A, iodo e ácido fólico.
- (C) ferro, vitamina A, iodo e vitamina D.
- (D) vitamina A, cálcio, zinco e vitamina D.
- (E) ferro, vitamina A, vitamina D e cálcio.

Questão 35

“O Direito Humano à Alimentação Adequada - DHAA se realiza quando todo homem, mulher e criança, sozinho ou em comunidade com outros, têm acesso físico e econômico, ininterruptamente, a uma alimentação adequada ou aos meios necessários para sua obtenção”. Considerando esta definição, analise o caso a seguir.

As comunidades indígenas guaranis-kaiowás do município de Dourados, estado do Mato Grosso do Sul, vivem em uma área de terra tão pequena que não lhes dá condições de viver dignamente e de produzir ou obter seus alimentos tradicionais por meio da agricultura, pesca e caça.

Em decorrência dessa situação, 17 crianças morreram por desnutrição em 2005. Os governos federal e estadual, como medida emergencial, distribuíram cestas básicas de alimentos. Porém, alguns alimentos (farinha de trigo e leite em pó) não faziam parte da cultura alimentar do povo guarani-kaiowá. Assim, essa medida não foi eficaz para reverter o quadro de desnutrição que afetou a aldeia.

Que conceito inerente ao DHAA prejudicou a eficácia da solução nesse caso?

- (A) Adequação.
- (B) Disponibilidade.
- (C) Acesso.
- (D) Estabilidade.
- (E) Educação Alimentar e Nutricional.

Questão 36

A dieta adequada do ser humano apresenta determinadas características de acordo com o ciclo de vida. O rápido processo de envelhecimento da população brasileira demanda, cada vez mais, ações efetivas do Estado voltadas à garantia dos direitos fundamentais da pessoa idosa e prioridade nas políticas públicas de promoção à saúde e de cuidado em defesa da vida. Exige também atenção especial da própria pessoa idosa e das famílias, que terão de assumir atitudes que contribuam para promover bem-estar, conforto e mais qualidade de vida. Entre essas atitudes, está a alimentação saudável. Assim, o processo de envelhecimento humano exige modificações na dieta, tais como

- (A) aumentar o número de refeições, reduzir o volume por refeição e usar suplementos nutricionais, obrigatoriamente.
- (B) diminuir o número de refeições, aumentar o volume por refeição e usar suplementos nutricionais, obrigatoriamente.
- (C) aumentar o número de refeições, aumentar o volume por refeição e abrandar as fibras dietéticas por cocção ou por subdivisão.
- (D) aumentar o número de refeições, reduzir o volume por refeição e abrandar as fibras dietéticas por cocção ou por subdivisão.
- (E) diminuir o número de refeições, aumentar a quantidade e densidade por refeição, ter consistência normal para maior aceitação e oferecer líquido com as refeições.

Questão 37

Educar no âmbito da segurança alimentar e nutricional propicia conhecimentos e práticas que permitem às pessoas produzir, descobrir, selecionar e consumir os alimentos de forma adequada, saudável e segura, assim como conscientizá-las quanto às escolhas alimentares mais saudáveis, fortalecer culturas alimentares das diversas regiões do país e diminuir o desperdício por meio do aproveitamento integral dos alimentos, bem como o aproveitamento de sobras. Considerando este conceito,

(A) as ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) na segurança alimentar e nutricional, pela amplitude de seus objetivos, dispensam articulação com outros programas, tais como: restaurantes populares, banco de alimentos, cozinhas comunitárias, consórcios de segurança alimentar e desenvolvimento local (Consads), centros de referência em assistência social (Cras), Bolsa Família.

(B) o principal objetivo da Educação Alimentar e Nutricional (EAN) é promover uma alimentação adequada e saudável no sentido de prazer cotidiano, de modo a estimular a autonomia do indivíduo e a mobilização social, valorizar e respeitar as especificidades culturais e regionais dos diferentes grupos sociais e etnias, na perspectiva da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e da garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA).

(C) o público-sujeito é diversificado, incluindo crianças, jovens, adultos, idosos, comunidades tradicionais e outros, atingindo diferentes espaços sociais e institucionais, desde que representem grupamentos formais, com atuação em entidades de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN).

(D) o ato de comer, além de satisfazer as necessidades biológicas é também fonte de prazer, de socialização e de expressão cultural. Na Educação Alimentar e Nutricional (EAN), as características dos modos de vida contemporâneos não influenciam, significativamente, o comportamento alimentar, com oferta ampla de opções de alimentos e preparações alimentares, além do apelo midiático, da influência do marketing e da tecnologia de alimentos.

(E) entre seus resultados potenciais identifica-se a não contribuição na prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis e deficiências nutricionais, bem como a não valorização das diferentes expressões da cultura alimentar, o fortalecimento de hábitos regionais, a redução do desperdício de alimentos, a promoção do consumo sustentável e da alimentação saudável.

Questão 38

De acordo com a Lei nº 11.346 (LOSAN), de 15 de setembro de 2006, foi criado o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional- SISAN- com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada, e que

(A) tem por objetivos formular e implementar políticas e planos de segurança alimentar e nutricional, estimular a integração dos esforços entre governo e sociedade civil, bem como promover o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação da segurança alimentar e nutricional do país, de acordo com as orientações e avaliações do MDS.

(B) tem como base três diretrizes: intersectorialidade das políticas, programas e ações governamentais e não governamentais; centralização das ações e articulação, em regime de colaboração, entre as esferas de governo; monitoramento da situação alimentar e nutricional, visando subsidiar o ciclo de gestão das políticas para a área nas diferentes esferas de governo.

(C) reger-se-á pelos seguintes princípios: universalidade e equidade no acesso à alimentação adequada, sem qualquer espécie de discriminação; preservação da autonomia e respeito à dignidade das pessoas; participação social na formulação, execução, acompanhamento, monitoramento e controle das políticas e dos planos de segurança alimentar e nutricional em todas as esferas de governo; e transparência dos programas, das ações e dos recursos públicos e privados e dos critérios para sua concessão.

(D) exclui de suas diretrizes: conjugação de medidas diretas e imediatas de garantia de acesso à alimentação adequada, com ações que ampliem a capacidade de subsistência autônoma da população; articulação entre orçamento e gestão e estímulo ao desenvolvimento de pesquisas e à capacitação de recursos humanos.

(E) reger-se-á pelos seguintes princípios: elaborar, a partir das diretrizes emanadas do CONSEA, a Política e o Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, indicando diretrizes, metas, fontes de recursos e instrumentos de acompanhamento, monitoramento e avaliação de sua implementação.

Questão 39

Na promoção da alimentação saudável, seguindo a proposta da Estratégia Global (OMS), deve-se incentivar

- (A) a substituição das gorduras saturadas por gorduras hidrogenadas ou ácidos transgordurosos.
- (B) a redução da disponibilidade de cereais e leguminosas.
- (C) o aumento da ingestão energética procedente dos ácidos transgordurosos e limitar o consumo de açúcares simples e de gorduras trans.
- (D) a obtenção de um peso 10% abaixo do peso ideal.
- (E) o aumento do consumo de frutas e hortaliças, assim como de legumes, cereais integrais e frutas secas.

Questão 40

A avaliação do estado nutricional é um instrumento utilizado pelo nutricionista em qualquer nível de atuação. Em relação à antropometria e avaliação dietética,

- (A) os lactentes, até seis meses de idade, têm perímetro cefálico maior do que torácico, e o registro das quantidades de alimentos e líquidos consumidos durante um período de três a sete dias é o método chamado diário alimentar.
- (B) as crianças, até o 3º mês de idade, têm, em média, um ganho de peso diário de 15 g, e o recordatório de 24 horas é o método preferencial para os idosos pela rapidez e facilidade de lembrar os alimentos consumidos.
- (C) a faixa de ganho de peso gestacional para eutróficas (Sisvan, MS) é de 11 a 16,5 kg, e o método dietético no qual as questões referem-se à frequência das quantidades de alimentos consumidos é a frequência alimentar.
- (D) para a avaliação nutricional de idosos, a faixa de IMC eutrófica está entre >21 e $<27,5$, e o método de pesagem direta de alimentos é o mais frequentemente utilizado por sua facilidade.
- (E) os dados antropométricos de crianças menores de 2 anos avaliam a ingestão quantitativa e qualitativa de alimentos e o diário alimentar recolhe informações sobre a ingestão atual de um indivíduo ou de um grupo populacional e é o método preferencial por ser de uma única vez.



CORTE AQUI - PARA USO DO CANDIDATO

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2015 • SAÚDE DA FAMÍLIA • NUTRIÇÃO

1	<input type="text"/>	6	<input type="text"/>	11	<input type="text"/>	16	<input type="text"/>	21	<input type="text"/>	26	<input type="text"/>	31	<input type="text"/>	36	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	7	<input type="text"/>	12	<input type="text"/>	17	<input type="text"/>	22	<input type="text"/>	27	<input type="text"/>	32	<input type="text"/>	37	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	8	<input type="text"/>	13	<input type="text"/>	18	<input type="text"/>	23	<input type="text"/>	28	<input type="text"/>	33	<input type="text"/>	38	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	9	<input type="text"/>	14	<input type="text"/>	19	<input type="text"/>	24	<input type="text"/>	29	<input type="text"/>	34	<input type="text"/>	39	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	10	<input type="text"/>	15	<input type="text"/>	20	<input type="text"/>	25	<input type="text"/>	30	<input type="text"/>	35	<input type="text"/>	40	<input type="text"/>



**Pontifícia Universidade
Católica de São Paulo**
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2015