



**HOSPITAL  
SÍRIO-LIBANÊS**



Colégio  
00001

Sala  
0001

Ordem  
0001

Dezembro/2021

**PROCESSO SELETIVO PARA PREENCHIMENTO DE VAGAS DOS  
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – 2022  
Graduação em Nutrição**

Nome do Candidato

Caderno de Prova '28', Tipo 001

Nº de Inscrição

MODELO

Nº do Caderno

TIPO-001

Nº do Documento

0000000000000000

ASSINATURA DO CANDIDATO

**Específica da Área de Formação  
Saúde Coletiva**

## INSTRUÇÕES

Quando autorizado pelo fiscal de sala, transcreva a frase ao lado, com sua caligrafia usual, no espaço apropriado na Folha de Respostas.

A constância dos sábios é a arte de encerrar as agitações em seu peito.

- Verifique se este caderno:

- corresponde à sua opção de especialidade.
- contém 80 questões, numeradas de 1 a 80.

Caso contrário, solicite imediatamente ao fiscal da sala a substituição do caderno.

Não serão aceitas reclamações posteriores.

- Para cada questão existe apenas UMA resposta certa.
- Leia cuidadosamente cada uma das questões e escolha a resposta certa.
- Essa resposta deve ser marcada na FOLHA DE RESPOSTAS que você recebeu.

### VOCÊ DEVE

- Procurar, na FOLHA DE RESPOSTAS, o número da questão que você está respondendo.
- Verificar no caderno de prova qual a letra (A,B,C,D,E) da resposta que você escolheu.
- Marcar essa letra na FOLHA DE RESPOSTAS, conforme o exemplo: (A) ● (C) (D) (E)

### ATENÇÃO

- Marque as respostas com caneta esferográfica de material transparente e tinta preta ou azul. Não será permitida a utilização de lápis, lapiseira, marca texto ou borracha durante a realização da prova.
- Marque apenas uma letra para cada questão. Será anulada a questão em que mais de uma letra estiver assinalada.
- Responda a todas as questões.
- Não será permitida qualquer consulta ou comunicação entre os candidatos, nem a utilização de livros, anotações, impressos não permitidos ou máquina calculadora ou similar.
- A duração da prova é de 4 horas, para responder a todas as questões e preencher a Folha de Respostas.
- Ao término da prova, chame o fiscal e devolva o material recebido para conferência.
- É proibida a divulgação ou impressão parcial ou total da presente prova. Direitos Reservados.

**Específica da Área de Formação**

1. Medida antropométrica utilizada na prática clínica em crianças e adolescentes para estimar a porcentagem de gordura corporal, realizada na face posterior do braço, paralelamente ao eixo longitudinal, no ponto que compreende a metade da distância entre a borda superolateral do acrômio e o olecrano, é denominada de dobra cutânea:
  - (A) subescapular.
  - (B) suprailíaca.
  - (C) tricipital.
  - (D) abdominal.
  - (E) coxa média.

---
2. Os carboidratos são compostos por sacarídeos, sendo classificando como dissacarídeo
  - (A) a frutose.
  - (B) o amido.
  - (C) a glicose.
  - (D) a lactose.
  - (E) o glicogênio.

---
3. Durante atendimento ambulatorial, paciente em seguimento para reeducação alimentar, solicita ao nutricionista indicação de um adoçante natural, deve-se indicar
  - (A) sucralose.
  - (B) sorbitol.
  - (C) sacarina.
  - (D) ciclamato.
  - (E) advantame.

---
4. Paciente adulto, em eutrofia, interna em Unidade de Terapia Intensiva por sepse de foco urinário. O serviço utiliza para cálculo de oferta energética a regra de bolso, sendo recomendado pela Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente Grave (2018), iniciar a oferta energética por (kcal/kg/dia):
  - (A) 11 a 14.
  - (B) 25 a 30.
  - (C) 30 a 35.
  - (D) 15 a 20.
  - (E) 20 a 25.

---
5. Idoso, sem comorbidade, interna em Unidade de Terapia Intensiva, com quadro de insuficiência respiratória aguda, sendo recomendado pela Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente Grave (2018) utilizar para o cálculo de oferta proteica:
  - (A) 1,5 a 2,0.
  - (B) 1,2 a 1,5.
  - (C) 1,0 a 1,2.
  - (D) 0,8 a 1,0.
  - (E) 2,0 a 2,5.

---
6. Adulto obeso em seguimento nutricional ambulatorial por quadro de IRA (Injúria Renal Aguda) deve receber orientação de oferta calórica, segundo a Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente com Doença Renal (2021), de
  - (A) 20 a 30 kcal/kg peso seco/dia.
  - (B) 20 a 30 kcal/kg peso ideal/dia.
  - (C) 20 a 25 kcal/kg peso atual/dia.
  - (D) 25 a 35 kcal/kg peso atual/dia.
  - (E) 25 a 35 kcal/kg peso seco/dia.

---



7. Relacionado a dietoterapia, é considerado nível de evidência alto para pacientes diabéticos, de acordo com a Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no *Diabetes Mellitus* (2020), a seguinte afirmação:
- (A) Deve ser incentivado consumo de carboidratos com alta densidade de nutrientes, ricos em fibras e minimamente processados. Os planos alimentares devem incluir vegetais, frutas, grãos integrais e produtos lácteos.
  - (B) Pacientes com Diabetes Mellitus (DM) hospitalizados, quando possível, devem ter o acompanhamento de um especialista em DM ou de um grupo especializado no acompanhamento desses pacientes.
  - (C) A Terapia Nutricional (TN) com foco na proteína, associada ao exercício físico regular, deve ser encorajada nos idosos com Diabetes Mellitus (DM).
  - (D) O uso de insulina é recomendado para tratamento de hiperglicemia associado ao uso de nutrição parenteral (NP).
  - (E) Pacientes em uso contínuo de metformina devem ser rastreados para deficiência de vitamina B12 anualmente e, se apresentarem deficiência dessa vitamina, esta deve ser corrigida.
- 
8. De acordo com o Consenso sobre Anemia Ferropriva da Sociedade Brasileira de Pediatria (2021), recém-nascido a termo, sem fator de risco para a anemia, com peso adequado para idade gestacional, em aleitamento materno exclusivo até o 6<sup>o</sup> mês, deve receber orientação de suplementação profilática de ferro, de (mg de ferro elementar/kg/dia):
- (A) 2, iniciando aos 30 dias de vida durante um ano. Após esse prazo, 1 mg de ferro elementar/kg/dia por mais 1 ano.
  - (B) 1, iniciando aos 90 dias de vida até o 24<sup>o</sup> mês de vida.
  - (C) 1, iniciando aos 180 dias de vida até o 24<sup>o</sup> mês de vida.
  - (D) 3, iniciando aos 180 dias de vida até o 24<sup>o</sup> mês de vida. Após esse prazo, 1 mg de ferro elementar/kg/dia por mais 1 ano.
  - (E) 4, iniciando aos 30 dias de vida durante um ano. Após esse prazo, 1 mg de ferro elementar/kg/dia por mais 1 ano.
- 
9. A ferramenta de triagem nutricional para paciente crítico é denominada:
- (A) ASG.
  - (B) MUST.
  - (C) NRS 2002.
  - (D) MAN.
  - (E) NUTRIC.
- 
10. NÃO é considerado tumor de cabeça e pescoço:
- (A) esôfago.
  - (B) laringe.
  - (C) glândulas salivares.
  - (D) hipofaringe.
  - (E) tumores nasais.
- 
11. É fator de risco comprovado para o câncer de fígado:
- (A) aflatoxina.
  - (B) carnes processadas.
  - (C) laticínios.
  - (D) mate.
  - (E) café.
- 
12. Paciente oncológico comparece a consulta nutricional com queixa de xerostomia, sendo a orientação adequada a esta queixa:
- (A) oferecer bebidas à base de gengibre.
  - (B) evitar alimentos em extremos de temperatura.
  - (C) manter cabeceira elevada para alimentar-se.
  - (D) usar balas cítricas e mentoladas sem açúcar.
  - (E) evitar alimentos ricos em lactose, glúten e sacarose.
- 
13. Folhosos verde-escuros são fontes do composto bioativo:
- (A) luteolina.
  - (B) luteína.
  - (C) naringina.
  - (D) genisteína.
  - (E) antocianina.



- 
14. O consumo de oleaginosas está relacionado à redução do risco no desenvolvimento de
- (A) litíase renal.
  - (B) anemia.
  - (C) hepatite A.
  - (D) AIDS.
  - (E) doença cardiovascular.
- 
15. O aumento no tempo de coagulação e hemorragia podem ocorrer na deficiência da vitamina
- (A) B6.
  - (B) K.
  - (C) C.
  - (D) D.
  - (E) B12.
- 
16. Cereais integrais são fonte alimentar de vitamina
- (A) D.
  - (B) A.
  - (C) E.
  - (D) B12.
  - (E) B6.
- 
17. A sarcopenia é diagnosticada através da avaliação de
- (A) força muscular, massa muscular e função muscular.
  - (B) força muscular, massa muscular e marcadores inflamatórios.
  - (C) ingestão alimentar, perda de peso e alterações metabólicas.
  - (D) ingestão alimentar, alterações metabólicas e marcadores inflamatórios.
  - (E) perda de peso, função muscular e sintomas de impacto nutricional.
- 
18. Paciente apresenta classificação B-desnutrição suspeita ou moderada na Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Paciente. O percentual de perda de peso em 1 mês observado é:
- (A) 12.
  - (B) 10.
  - (C) 5.
  - (D) 15.
  - (E) > 15.
- 
19. De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (2020), paciente de 4 anos com quadro neurológico em uso de nutrição enteral exclusiva necessita de oferta de proteínas de (gramas/dia):
- (A) 19.
  - (B) 46.
  - (C) 34.
  - (D) 13.
  - (E) 52.
- 
20. A segunda parte da Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Paciente, preenchida por profissional treinado, contempla:
- (A) exame físico, atividades e função, ingestão alimentar e alteração de peso nas duas últimas semanas.
  - (B) percentual de perda de peso, ingestão alimentar, demanda metabólica e sintomas de impacto nutricional.
  - (C) exame físico, sintomas de impacto nutricional, doenças e relações com as necessidades nutricionais e atividades e função.
  - (D) percentual de perda de peso, doenças e relações com as necessidades nutricionais, demanda metabólica e exame físico.
  - (E) demanda metabólica, sintomas de impacto nutricional, ingestão alimentar e alteração de peso nas duas últimas semanas.
- 
21. O nutriente estudado para tratamento da caquexia, que apresenta ação anti-inflamatória, é:
- (A) nucleotídeos.
  - (B) leucina.
  - (C) ômega-3.
  - (D) glutamina.
  - (E) arginina.
-



22. O estudo comparativo em que as pessoas com a doença de interesse são comparadas com as pessoas sem a doença, o qual procura diferenças e semelhanças com relação à exposição, passada entre uma série de casos e não casos, é denominado
- (A) transversal.
  - (B) ensaio clínico randomizado.
  - (C) de caso.
  - (D) caso-controle.
  - (E) coorte.
- 
23. Adulto em seguimento ambulatorial nutricional, com *Diabetes Mellitus* tipo 1, retorna à consulta com resultados de exames, sendo esperado como objetivo glicêmico em jejum (mg/dL):
- (A) 80 a 126.
  - (B) 65 a 100.
  - (C) 70 a 130.
  - (D) 90 a 180.
  - (E) 120 a 180.
- 
24. Adulto com quadro de esteatose hepática procura nutricionista para orientação de gorduras totais na dieta, sendo recomendado (% do VET):
- (A) 45 a 65.
  - (B) 15 a 20.
  - (C) < 20.
  - (D) < 10.
  - (E) 20 a 30.
- 
25. Adulto com IMC 40 kg/m<sup>2</sup>, internado em Unidade de Terapia Intensiva por SARS-CoV-2 com disfunção respiratória aguda, em terapia nutricional enteral exclusiva, tem recomendação para o cálculo de oferta energética na primeira semana, de acordo com o parecer BRASPEN de Terapia Nutricional em Pacientes Hospitalizados com Covid-19 (2021) de
- (A) 22 a 25 kcal/kg peso ideal/dia.
  - (B) 11 a 14 kcal/kg peso atual/dia.
  - (C) 15 a 20 Kcal/ Kg peso atual/dia.
  - (D) 25 Kcal/ Kg peso atual/dia.
  - (E) 35 Kcal/ Kg peso atual/dia.
- 
26. A recomendação de carboidratos para adulto saudável, segundo a *Dietary Reference Intakes* (DRI-2002), é de (% do VET):
- (A) 45 a 65.
  - (B) 20 a 35.
  - (C) 55 a 75.
  - (D) 15 a 20.
  - (E) 45 a 70.
- 
27. São critérios para o diagnóstico da Síndrome Metabólica em adultos homens sul-americanos, de acordo com a Diretriz Brasileira de Obesidade (2016), circunferência abdominal
- (A) ≥ 94 cm, PAs ≥ 130 mmHg e diabetes.
  - (B) ≥ 85 cm, HDL < 50 mg/dL e diagnóstico prévio de diabetes.
  - (C) ≥ 90 cm, Triglicérides ≥ 150 mg/dL e HDL < 40 mg/dL.
  - (D) ≥ 80 cm, PAD ≥ 85 mmHg e diagnóstico de hipertrigliceridemia.
  - (E) ≥ 94 cm, Glicemia de jejum ≥ 100 mg/dL e HAS.
- 
28. São critérios para cirurgia bariátrica, de acordo com a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica:
- (A) % de gordura corporal, etnia, doença cardiovascular e tempo de doença.
  - (B) IMC, sexo, doenças associadas e hipertrigliceridemia.
  - (C) % de gordura corporal, sexo, idade e *Diabetes Mellitus* Tipo 2.
  - (D) IMC, idade, doenças associadas e tempo de doença.
  - (E) IMC, sexo, doença cardiovascular e *Diabetes Mellitus* Tipo 2.



29. Conforme a Resolução CFN nº 666 de 30 de setembro de 2020, que define e disciplina a teleconsulta como forma de realização da Consulta de Nutrição por meio de tecnologias da informação e da comunicação durante a pandemia da Covid-19, é correto afirmar:
- (A) A avaliação antropométrica poderá ser realizada por meio da anamnese nutricional e peso aferido.
  - (B) O nutricionista que prestar teleconsulta sem realizar o cadastro no sistema e-Nutricionista estará sujeito às penalidades previstas nas normas do CFN.
  - (C) Proceder a teleconsulta com orientações claras e objetivas, promovendo apenas marcas de produtos alimentícios, suplementos alimentares, fitoterápicos e utensílios confiáveis.
  - (D) Informar ao paciente que, caso prefira, poderá gravar a consulta para esclarecimentos posteriores.
  - (E) Dados, arquivos e imagens fornecidos pelo cliente/paciente/usuário poderão ser utilizados para promoção/divulgação do profissional com autorização.
- 
30. É exemplo de indicador de processo:
- (A) assistência ao paciente.
  - (B) área física.
  - (C) recursos humanos.
  - (D) materiais.
  - (E) financeiros.
- 
31. Para o atendimento nutricional de pacientes de média complexidade em hospitais, é necessário dispor de uma nutricionista para o seguinte número de leitos:
- (A) 50.
  - (B) 15.
  - (C) 20.
  - (D) 60.
  - (E) 30.
- 
32. A definição *produto obtido de matéria-prima ativa vegetal, exceto substâncias isoladas, com finalidade profilática, curativa ou paliativa, incluindo medicamento fitoterápico e produto tradicional fitoterápico, podendo ser simples, quando o ativo é proveniente de uma única espécie vegetal medicinal, ou composto, quando o ativo é proveniente de mais de uma espécie vegetal*, corresponde a
- (A) fitoterápico.
  - (B) medicamento fitoterápico.
  - (C) droga vegetal.
  - (D) derivado vegetal.
  - (E) plantas medicinais.
- 
33. Idoso com demência senil, hospitalizado por AVC com quadro de disfagia grave, mantendo trato gastrointestinal íntegro, tem indicação de terapia nutricional por, no mínimo, 5 semanas, sendo a via de acesso
- (A) parenteral central.
  - (B) sonda nasoenteral em posição gástrica.
  - (C) sonda nasoenteral em posição entérica.
  - (D) jejunostomia.
  - (E) gastrostomia.
- 
34. Paciente hospitalizado com quadro de disfagia grave, acompanhado pela equipe multiprofissional, tem dieta liberada pelo fonoaudiólogo com as seguintes características de consistência: flui de uma colher, porém derrama rapidamente da mesma, pode ser bebida em goles, é necessário esforço para beber essa espessura através de um canudo de orifício padrão. Essa consistência é denominada
- (A) líquido ralo.
  - (B) levemente espessado.
  - (C) muito levemente espessado.
  - (D) liquidificado moderadamente espessado.
  - (E) pastoso extremamente espessado.



35. É complicação mecânica relacionada ao uso da terapia nutricional enteral:
- (A) constipação.
  - (B) desidratação hipertônica.
  - (C) esvaziamento gástrico diminuído.
  - (D) resíduo gástrico alto.
  - (E) hiperglicemia.
- 
36. Fórmula de dieta enteral que contém  $\geq 15\%$  e  $\leq 35\%$  do VET de lipídeos,  $\geq 10\%$  e  $\leq 20\%$  do VET de proteínas, densidade energética de  $\geq 0,9$  a  $\leq 1,2$  kcal/mL, é considerada:
- (A) hipolipídica – hiperproteica – hipercalórica.
  - (B) normolipídica – normoproteica – normocalórica.
  - (C) hipolipídica – normoproteica – hipercalórica.
  - (D) normolipídica – hiperproteica – hipercalórica.
  - (E) normolipídica – hiperproteica – normocalórica.
- 
37. Paciente adulto dá entrada na emergência com quadro de diarreia de difícil controle, perda de peso e baixa aceitação alimentar há uma semana, com indicação de terapia nutricional por, no mínimo, 7 dias, sendo indicada nutrição:
- (A) enteral via gastrostomia.
  - (B) parenteral periférica.
  - (C) enteral via sonda nasoenteral em posição gástrica.
  - (D) parenteral central.
  - (E) enteral via jejunostomia.
- 
38. O gasto energético diário proveniente da taxa de metabolismo basal em indivíduos saudáveis é, aproximadamente (%):
- (A) 10.
  - (B) 15 a 30.
  - (C) 60 a 75.
  - (D) 10 a 15.
  - (E) 45 a 65.
- 
39. Paciente adulto comparece em consulta nutricional apresentando perda grave de peso em 3 meses, que corresponde a
- (A)  $> 7,5$ .
  - (B)  $> 5$ .
  - (C) 5.
  - (D)  $> 10$ .
  - (E) 10.
- 
40. O método que fornece o diagnóstico da composição corporal com maior precisão da massa muscular é:
- (A) ultrassom.
  - (B) DEXA.
  - (C) bioimpedância elétrica.
  - (D) antropometria.
  - (E) tomografia computadorizada.
- 
41. Os músculos avaliados na região escapular no exame físico são:
- (A) peitoral maior, deltoide e trapézio.
  - (B) deltoide e temporal.
  - (C) trapézio, supraespinhal e infraespinhal.
  - (D) quadríceps e psoas.
  - (E) bíceps e tríceps.
- 
42. Uma das principais causas da hipernatremia é o consumo excessivo de
- (A) cobre.
  - (B) sódio.
  - (C) potássio.
  - (D) zinco.
  - (E) fósforo.



43. De acordo com a Tabela Brasileira de Composição de Alimentos (TBCA) – Universidade de São Paulo (USP, 2020) – o alimento que apresenta em sua composição *in natura* maior concentração de vitamina C (mg) em 100 gramas de parte comestível é:
- (A) limão cravo.
  - (B) mexerica morgote.
  - (C) kiwi.
  - (D) laranja baía.
  - (E) goiaba.
- 
44. Em consulta nutricional paciente apresenta LDL-c muito alto para categoria de risco de doenças cardiovasculares, de acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2019), sendo o valor apresentado em jejum (mg/dL):
- (A) < 100.
  - (B) < 70.
  - (C) < 80.
  - (D) < 50.
  - (E) < 130.
- 
45. É provável fator protetor para o câncer de endométrio:
- (A) laticínios.
  - (B) café.
  - (C) vegetais não amiláceos.
  - (D) cereais integrais.
  - (E) carne vermelha.
- 
46. Paciente hospitalizado, com doença renal crônica apresenta hiperpotassemia. A recomendação alimentar é para evitar o consumo de
- (A) pera e abóbora.
  - (B) berinjela e abacaxi.
  - (C) manga e morango.
  - (D) cenoura e pepino.
  - (E) abacate e água de coco.
- 
47. Os principais fatores de risco para a anemia ferropriva em crianças e adolescentes relacionados à diminuição do fornecimento de ferro, de acordo com o Consenso sobre Anemia Ferropriva da Sociedade Brasileira de Pediatria (2021), são:
- (A) aleitamento materno exclusivo prolongado (> 6 meses) e consumo de fórmula infantil com baixo teor de ferro.
  - (B) atletas de competição e dieta materna deficiente em ferro.
  - (C) não suplementação de ferro na gravidez e lactação, e meninas com grandes perdas menstruais.
  - (D) síndromes de má absorção (doença celíaca, doença inflamatória intestinal) e cirurgia gástrica (bariátrica e ressecção gástrica).
  - (E) malária e lactentes em crescimento rápido (velocidade de crescimento > p90).
- 
48. O desequilíbrio bacteriano na composição de um nicho ecológico, em comparação com o considerado normal, denomina-se
- (A) metagenômica.
  - (B) microbiota.
  - (C) disbiose.
  - (D) microbioma intestinal.
  - (E) probiótico.
- 
49. Paciente idoso hospitalizado com alimentação via oral exclusiva apresenta lesão por pressão estágio 2, caracterizada pela perda de pele em sua espessura parcial com exposição da derme, têm indicação de suplemento nutricional enriquecido com
- (A) arginina.
  - (B) leucina.
  - (C) vitamina D.
  - (D) vitamina K.
  - (E) magnésio.
- 
50. Um dos fatores que avalia o grau de excelência de um indicador, com a definição *capacidade de medir o que se pretende*, é:
- (A) Relevância.
  - (B) Confiabilidade.
  - (C) Mensurabilidade.
  - (D) Validade.
  - (E) Custo/efetividade.



**Saúde Coletiva**

51. Para tomada de decisão em saúde, entre os gestores dos diversos entes federativos, um sistema de informação é:
- (A) Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).
  - (B) Sistema de Informação de Mortalidade que mostra, sem imprecisões a causa básica do óbito e, por isso, é amplamente utilizado.
  - (C) Sistema de Informações Hospitalares (SIH), destinado ao Controle de Pagamento de Contas Hospitalares.
  - (D) Sistema Nacional de Agravos Notificáveis (SINAN) que representa, atualmente, um conjunto de mais de 100 doenças ou situações de saúde de notificação obrigatória.
  - (E) Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada pelo Ministério da Saúde.
- 
52. Sobre a situação de saúde de uma população, é correto afirmar que
- (A) é determinada pela riqueza total do país e não tem relação com como ela se distribui.
  - (B) a disponibilidade de cuidados médicos é o principal fator determinante.
  - (C) adoecimento e vida saudável dependem, fundamentalmente, de fatores biológicos e genéticos.
  - (D) doenças podem se desenvolver conforme condições econômicas e sociais do seu modo de vida.
  - (E) os determinantes sociais têm pouca influência no adoecimento.
- 
53. Um grupo de profissionais de saúde iniciou atividades dentro de uma comunidade, para discutir de modo individual, as condições de alimentação, sono, sentimentos, prática espiritual, vida social e profissional, saúde intelectual e financeira e, ainda suas relações familiares. Essa atividade é
- (A) correta somente quanto ao tema da avaliação e promoção da saúde física.
  - (B) inadequada quanto aos temas de profissão e prática espiritual.
  - (C) indicada para todos os temas abordados, para avaliação da condição de saúde da comunidade e para buscar formas de promovê-la.
  - (D) abusiva, pois abrange as finanças, relações familiares e sociais, além de vida profissional de cada indivíduo.
  - (E) adequada para avaliação das condições de alimentação e sono, mas os demais itens não são temas relacionados à saúde.
- 
54. A Saúde Coletiva é um campo de atuação
- (A) em que prevalecem médicos.
  - (B) que ainda não inclui dentistas.
  - (C) em que nutricionistas são subalternos aos médicos.
  - (D) focado em profissionais de enfermagem.
  - (E) multiprofissional.
- 
55. Sobre a legislação brasileira referente à ética em pesquisas, é correto afirmar que
- (A) garante a atuação ética dos pesquisadores.
  - (B) abrange estudos em ciências humanas e sociais.
  - (C) não foca na proteção dos direitos humanos dos participantes.
  - (D) estabelece uma relação não dialógica entre pesquisador e participante do estudo.
  - (E) impede etapas preliminares à pesquisa para iniciar o contato com a população, antes da aprovação no sistema CEP-CONEP.
- 
56. Um profissional da saúde foi convidado a participar de uma pesquisa clínica, que será supervisionada pela ANVISA, sobre uma nova vacina para Covid-19, com participantes jovens e saudáveis que serão infectados com vírus SarsCov-2 após receberem a referida vacina ou placebo. Tal pesquisa deve ser considerada
- (A) ilegal, em relação ao grupo que toma placebo que não pode ser infectado.
  - (B) ilegal, pois não é a ANVISA que deve supervisionar a pesquisa e, apenas, um Comitê de Ética em Pesquisa.
  - (C) legal, desde que, cumprido os requisitos da legislação sobre ética em pesquisa.
  - (D) legal, quanto à vacinação, mas a infecção deve ocorrer de forma natural e não intencional.
  - (E) ilegal, pois jovens formam um grupo especial de população que não pode participar de estudos intervencionais.



57. A família de enzimas mais importante, no metabolismo oxidativo de muitos fármacos, é o sistema de citocromo P-450 (CYP). As enzimas CYP são
- (A) predominantes no fígado, mas também são encontradas no intestino, nos pulmões e em outros órgãos.
  - (B) encontradas somente no fígado, não sendo encontradas no intestino nem nos pulmões.
  - (C) alteradas durante a vida e perdem, por completo, sua atividade com o avançar da idade.
  - (D) processadoras de fármacos; porém, não interferem em quaisquer xenobióticos.
  - (E) inalteradas na presença de álcool.
- 
58. Na Saúde Suplementar,
- (A) a organização da atenção à saúde nunca esteve direcionada para a cura de doenças ou centrada na prática médica, de modo que houve redução de custos e alto impacto na saúde da população.
  - (B) o desenvolvimento de programas de promoção da saúde e prevenção de riscos às doenças e agravos tem como objetivo a mudança do modelo assistencial, visto que grande parte das doenças que acomete a população é passível de prevenção.
  - (C) o aumento de custos foi determinado, em parte, pela redução na expectativa de vida, com mudança da estrutura etária devido ao aumento da população de adolescentes, com diminuição da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis frente às doenças infecciosas.
  - (D) a implementação de estratégias e Programas para Promoção da Saúde não pode ser concretizada, pois extrapola o setor da saúde.
  - (E) a redução de custos com tratamentos de doenças não transmissíveis, por intervenção em seus fatores de risco, somente seria alcançada com fortes reduções na pressão arterial e no nível de colesterol sanguíneo de seus usuários, o que demanda completa mudança no seu estilo de vida.
- 
59. A dengue, sob ponto de vista da Saúde Coletiva, é uma doença
- (A) cujo controle não deve ser dialogado e seria resolvida com legislação mais rigorosa para punição dos infratores das medidas sanitárias.
  - (B) com um único olhar: atendimento médico rápido e efetivo.
  - (C) que deve ter seu controle focado no emprego de inseticidas.
  - (D) de responsabilidade única dos órgãos da vigilância sanitária.
  - (E) para ações sobre o contexto da aquisição da doença e incorporação da comunidade na discussão desse problema.
- 
60. A afirmação – *A implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde, do Ministério da Saúde, inclui ações para: alimentação saudável, prática corporal/atividade física, prevenção e controle do tabagismo e uso abusivo de álcool, prevenção de acidentes de trânsito, estímulo à cultura de paz e promoção do desenvolvimento sustentável, é:*
- (A) incorreta em sua totalidade, uma vez que tal Política trata de ações de assistência médica.
  - (B) correta, se excluída a promoção do desenvolvimento sustentável exclusivo do Ministério do Meio Ambiente.
  - (C) correta, em sua totalidade, dentro do modelo de atenção à saúde que prioriza atividades de melhoria da qualidade de vida.
  - (D) incorreta, no que tange à prevenção de acidentes de trânsito, questão tratada no Ministério de Transportes.
  - (E) incorreta, quanto ao estímulo de paz, tema que extrapola os programas do Ministério da Saúde.
- 
61. No conceito de Saúde Coletiva, as mudanças estruturais para impactar, positivamente, a vida de populações são obtidas por deslocamento de foco, como
- (A) da doença, para o processo de adoecimento.
  - (B) das relações familiares e sociais, para o sujeito isolado.
  - (C) da medicina preventiva, para a curativa.
  - (D) da multicausalidade, para a unicausalidade das doenças.
  - (E) da ação intersetorial, para ações específicas realizadas pelas Secretarias de Saúde.
- 
62. A equipe da Estratégia Saúde da Família é
- (A) designada para atendimento domiciliar e não pode organizar fluxo de encaminhamento para outros níveis de atendimento.
  - (B) estruturada na Atenção Terciária da Saúde, de acordo com a territorialidade.
  - (C) um grupo de médicos especialistas para atendimento domiciliar dos casos com mobilidade reduzida.
  - (D) encarregada do diagnóstico de suas características sociais, demográficas e epidemiológicas.
  - (E) utilizada como uma estratégia governamental para redução de custos hospitalares e atendimento nos domicílios.



- 
63. As práticas educativas em saúde devem
- (A) evitar diálogos, no que diz respeito à tomada de medicamentos, para evitar automedicação.
  - (B) incluir o autocuidado no consumo adequado de medicamentos para uso próprio e familiar.
  - (C) evitar condição de autor da sua própria trajetória de saúde e doença.
  - (D) desestimular a emancipação do indivíduo para condição de autor da sua própria trajetória de saúde e doença.
  - (E) ser pontuais, sendo desaconselháveis os processos contínuos para não criar dependência do indivíduo com a equipe de saúde.
- 
64. No Sistema Único de Saúde verifica-se que
- (A) a maioria das políticas implementadas visam tratamento medicamentoso de doenças e agravos.
  - (B) seu financiamento provém, majoritariamente, da iniciativa privada.
  - (C) na Atenção Primária à Saúde atende ao indivíduo e à coletividade.
  - (D) a maior parte dos medicamentos incluídos no Programa Farmácia Popular são para doenças da pobreza.
  - (E) o controle epidemiológico não está contido em sua missão.
- 
65. Sobre o Sistema Único de Saúde, é correto afirmar:
- (A) Está previsto reembolso de medicamentos, nacionais ou importados, mesmo que sem registro na ANVISA.
  - (B) Saúde é sinônimo de não-doença, mas indivíduos não doentes podem receber medicação pelo referido Sistema.
  - (C) Excluem-se instituições de saúde da iniciativa privada para usuários desse Sistema.
  - (D) A dispensação de medicamentos é restrita àqueles para doenças com diretrizes terapêuticas definidas.
  - (E) A responsabilidade financeira pelo fornecimento de medicamentos é pactuada na Comissão Intergestores Tripartite.
- 
66. Nas competências do Sistema Único de Saúde está estabelecido que sua direção
- (A) municipal coordena e, em caráter complementar, executa ações de vigilância sanitária.
  - (B) estadual executa, de rotina, serviços de vigilância epidemiológica.
  - (C) nacional participa da implementação das políticas de saneamento básico e daquelas relativas às condições e aos ambientes de trabalho.
  - (D) nacional executa ações e serviços de saúde do trabalhador.
  - (E) estadual controla e fiscaliza os procedimentos dos serviços privados de saúde.
- 
67. Um exemplo correto de estudo aplicável ao campo de Saúde Coletiva é:
- (A) estudos em animais com agentes de doenças infecciosas.
  - (B) estudo observacional descritivo, em que há intervenção do pesquisador.
  - (C) estudos de intervenção em que os participantes não são selecionados por processo aleatório, mas já estavam classificados nos respectivos grupos.
  - (D) série de casos que produz evidências mais fortes que as geradas em estudos de revisão sistemática.
  - (E) estudo descritivo com objetivo de determinar as condições relacionadas à saúde, segundo características dos indivíduos.
- 
68. Estudos, muitos deles com base em narrativas pessoais, evidenciaram os desafios vivenciados por jovens, em meio à pandemia de Covid-19, como: aumento da pobreza, aumento da fome, necessidade de trabalhar em condições insalubres com forte exposição ao novo coronavírus. A contribuição dessas pesquisas na formulação de políticas públicas dirigidas à juventude é
- (A) impossível, pois muitas foram fundamentadas em narrativas pessoais dos jovens.
  - (B) possível, desde que os participantes das pesquisas sejam representativos da população-alvo das políticas.
  - (C) impossível, pois tais políticas somente seriam aplicáveis durante a pandemia.
  - (D) possível, apenas, se os desafios relatados puderem ser cientificamente comprovados e não apenas refletirem percepções individuais.
  - (E) inadequada, frente ao período em que as pesquisas foram realizadas, que proporcionou condições atípicas na qualidade de vida.
-



69. Em medicina, uma fase para ações de prevenção, seguida de sua correta definição, é
- (A) secundária, em que as ações ocorrem quando o quadro patológico já evoluiu a ponto de se cronificar.
  - (B) primária, com intenção de propiciar boa evolução clínica para indivíduos afetados por uma doença.
  - (C) quaternária, com vistas a impedir ou retardar a evolução da doença através da execução de procedimentos diagnósticos.
  - (D) secundária, em que as ações ocorrem em situações nas quais o processo de doença já está instaurado, mas ainda sem sequelas.
  - (E) terciária, em que ações terapêuticas evitam a instauração de doenças específicas em pacientes de risco.
- 
70. O saneamento básico, com distribuição de água potável e esgotamento sanitário, dentro do contexto de medicina preventiva, se enquadra como ação
- (A) de promoção da saúde, da prevenção primária.
  - (B) corretiva, para melhoria do bem-estar da comunidade.
  - (C) preventiva de nível quaternário complementar.
  - (D) de nível secundário ligado à intersectorização da saúde.
  - (E) da fase secundária de prevenção.
- 
71. As ações de proteção aos direitos humanos são enquadradas
- (A) em atividades corretivas executadas, primariamente, pelo Ministério da Justiça e com apoio do Ministério da Saúde, em caso de doenças.
  - (B) como atividades específicas do Ministério da Justiça.
  - (C) no nível quaternário complementar das atividades de prevenção de doenças.
  - (D) no nível primário de prevenção de doenças.
  - (E) no nível terciário de prevenção de doenças.
- 
72. O Brasil tem no setor agrícola uma de suas grandes fortalezas, situando-se entre os maiores consumidores mundiais de agrotóxicos, mas o impacto na saúde de trabalhadores e de comunidades que vivem próximas às grandes áreas de produção representa
- (A) uma questão ainda sem solução, uma vez que as intoxicações por pesticidas não têm Código Internacional de Doenças (CID).
  - (B) um problema no âmbito do Ministério do Meio Ambiente, que emitiu um documento redigido em conjunto com o Ministério da Saúde, para ações de seu monitoramento.
  - (C) um problema de saúde pública, tratado em diretrizes para harmonizar ações do Sistema Único de Saúde.
  - (D) um tema tratado em documentos do Ministério do Trabalho, por se tratar de Exposição Ocupacional a Fatores de Risco.
  - (E) uma questão de dimensões desconhecidas, pois não há um sistema de notificação para eventos ou doenças associadas à exposição a esses produtos.
- 
73. A afirmação – *Há espaço para diversos profissionais atuarem junto à população feminina nos temas de: contracepção, climatério, infecções de transmissão sexual e puerpério, que são condições tratadas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher* – é
- (A) incorreta quanto às infecções de transmissão sexual, tratadas apenas no Programa DST/AIDS.
  - (B) incorreta, pois essa política trata da violência contra a mulher.
  - (C) incorreta, no que tange ao uso de anticoncepcionais, tema não englobado nessa política.
  - (D) correta, se excluída a condição de climatério, que não é uma questão de saúde, mas um processo fisiológico.
  - (E) correta, pois tal política trata de todas essas situações.
- 
74. Com o objetivo de proteger e recuperar a saúde mental das pessoas, existem algumas estratégias e serviços no Sistema Único de Saúde, como:
- (A) Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) com serviços de atendimento e acompanhamento nas Unidades Básicas de Saúde.
  - (B) Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS) que visam a institucionalização de casos graves.
  - (C) Centros de Referências em Assistência Social (CRAS) existentes dentro de hospitais especializados.
  - (D) Centros de Referências Especializados em Assistência Social (CREAS), também denominados abrigos temporários.
  - (E) Rede de Atenção em Saúde Mental dedicada às ações terapêuticas.



75. Os sistemas de saúde devem ser
- (A) estáticos, para dar estabilidade à prestação de serviços aos usuários.
  - (B) provedores de ações e atividades de forma integral, equitativa, participativa e democrática.
  - (C) concentrados na assistência à saúde de indivíduos, oferecendo conjunto de procedimentos clínico-cirúrgicos dirigidos a indivíduos doentes.
  - (D) focados em atividades dentro do setor saúde, para assistência individual e não dirigidas a grupos populacionais.
  - (E) dirigidos para ações terapêuticas, como por exemplo: aplicação de vacinas, dispensação de medicamentos, restauração dentária e suturas.
- 
76. A epidemiologia estuda
- (A) fatores etiológicos na gênese das enfermidades infecciosas, não abrangendo doenças crônicas não transmissíveis.
  - (B) a doença que acomete um indivíduo.
  - (C) populações, mas apenas quando numerosas.
  - (D) ações de controle e tratamento das doenças, excluindo as medidas preventivas.
  - (E) os fatores que determinam a frequência e a distribuição das doenças em populações humanas.
- 
77. A promoção da saúde deve ser pautada em princípios, como
- (A) igualdade, significando dar assistência idêntica a todos os usuários de um sistema de saúde.
  - (B) ações dentro de uma concepção holística de saúde voltada para as causas do processo saúde-doença.
  - (C) medicalização como medida preventiva.
  - (D) participação social, com foco na participação dos indivíduos em atividades sociais de sua comunidade.
  - (E) sustentabilidade, resultando no autocuidado e na autonomia dos pacientes quanto à sua saúde.
- 
78. Uma pesquisa com grupos de trabalhadores, expostos e não expostos à forte radiação solar, avaliou ao fim do primeiro ano de estudo a incidência de câncer de pele nessa população. Este é um estudo do tipo
- (A) longitudinal retrospectivo.
  - (B) observacional descritivo.
  - (C) transversal analítico.
  - (D) *coorte* prospectiva.
  - (E) ecológico.
- 
79. Um estudo transversal descritivo de base populacional, sobre fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis, analisou dados coletados de forma autorreferida e permitiu as seguintes conclusões: *O consumo de alimentos ultraprocessados foi maior em mulheres e aumentou conforme o grau de escolaridade, também foi maior entre os adultos jovens, assim como entre os ex-fumantes e os fisicamente ativos no lazer.*
- (Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.31062019>)
- Sobre esses dados da pesquisa, é correto que:
- (A) permitem geração de hipóteses.
  - (B) comprovam uma correlação de causalidade.
  - (C) não podem ter seus resultados comparados com futuras pesquisas.
  - (D) foram subestimados, desde que foram retirados de narrativas individuais.
  - (E) contribuem para a área de nutrição e não para o campo da Saúde Coletiva.
- 
80. O planejamento em saúde tem característica de
- (A) prescindir de diagnóstico situacional.
  - (B) ação dirigida para imprevistos.
  - (C) ser um processo permanente.
  - (D) ser sempre estratégico.
  - (E) ter os mesmos objetivos das Políticas de Saúde.