

**PROVA OBJETIVA.**

**PROGRAMA/PROFISSÃO: ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO - NUTRIÇÃO.**

**Leia atentamente as INSTRUÇÕES:**

1. Não é permitido ao candidato realizar a prova usando óculos escuros (exceto para correção visual ou fotofobia, desde que informe no ato da inscrição) ou portando: aparelhos eletrônicos, qualquer tipo de relógio, chaves, acessórios que cubram o rosto, a cabeça, ou parte desta.
2. Caso o candidato porte algum dos itens mencionados anteriormente, antes do início das provas deverá acomodá-lo(s) EMBAIXO DE SUA CADEIRA, sob sua guarda e responsabilidade, mantendo o(s) aparelho(s) eletrônico(s) desligado(s), sob pena de ser eliminado deste Processo Seletivo Público.
3. Durante todo o tempo em que permanecer no local onde estará ocorrendo o Processo Seletivo Público, o candidato deverá manter o celular desligado, sendo permitido ligá-lo somente após ultrapassar o portão de saída do prédio, sob pena de ser eliminado deste Processo Seletivo Público.
4. Confira se sua prova tem 40 questões, cada qual 5 alternativas, e se é para o cargo no qual se inscreveu.
5. Confira seus dados no cartão-resposta (nome, número de inscrição e o cargo para o qual se inscreveu) e **ASSINE** o mesmo.
6. Preencha toda a área do cartão-resposta correspondente à alternativa de sua escolha, com caneta esferográfica (tinta azul ou preta), sem ultrapassar as bordas. As marcações duplas, ou rasuradas, com corretivo, ou marcadas diferentemente do modelo estabelecido no cartão-resposta poderão ser anuladas.
7. Observe as orientações apresentadas no cartão-resposta. O mesmo não será substituído, salvo se contiver erro de impressão.
8. Aguarde a autorização do Fiscal para abrir o caderno de provas. Ao receber a ordem dele, confira o caderno de provas com muita atenção. Nenhuma reclamação sobre o total de questões, ou falha de impressão, será aceita depois de iniciada a prova.
9. Cabe apenas ao candidato a interpretação das questões, o fiscal não poderá fazer nenhuma interferência.
10. A prova será realizada com duração máxima de 03 (três) horas, incluso o tempo para preenchimento do cartão-resposta.
11. O Candidato poderá se retirar do local da prova somente 1h (uma hora) após seu início. O candidato só poderá levar o caderno de provas depois de transcorridas 2h (duas horas) do início da prova.
12. Ao término da prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o cartão-resposta preenchido e assinado.
13. Os 3 (três) candidatos, que terminarem a prova por último, deverão permanecer na sala, e só poderão sair juntos após o fechamento do envelope, contendo os cartões-resposta dos candidatos presentes e ausentes, e assinarem no lacre do referido envelope, atestando que este foi devidamente lacrado.
14. Ao término da prova, o candidato deverá se retirar do recinto onde está ocorrendo a mesma, não lhe sendo mais permitido o uso do banheiro e bebedouro.
15. Não será permitido ao candidato fumar nas dependências onde está ocorrendo o Processo Seletivo Público.

**BOA PROVA!**

**CONHECIMENTOS GERAIS: LEGISLAÇÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE; SAÚDE COLETIVA.**

**01. Leia os itens à luz da Constituição da República Federativa do Brasil:**

**I. É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.**

**II. Ao sistema único de saúde compete incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico.**

**III. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com a seguinte diretriz (dentre outras): atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.**

**É(são) verdadeiro(s) o(s) item(ns)**

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

**02. Em conformidade com o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, leia as assertivas e indique a incorreta.**

- a) Mapa da Saúde é o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.
- b) A instituição de Regiões de Saúde situadas em áreas de fronteira com outros países deverá respeitar as normas que regem as relações internacionais.
- c) Os entes federativos definirão os seguintes elementos em relação às Regiões de Saúde: seus limites geográficos; população usuária das ações e serviços; rol de ações e serviços que serão ofertados; e respectivas responsabilidades, critérios de acessibilidade e escala para conformação dos serviços.
- d) Mediante justificativa técnica, e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.
- e) A população indígena contará com regramentos diferenciados de acesso, compatíveis com suas especificidades e com a necessidade de assistência integral à sua saúde, de acordo com disposições do Ministério da Saúde.

**03. De acordo com o inciso I do art. 6º, Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a execução de ações, exceto a apontada na alternativa:**

- a) De vigilância sanitária.
- b) De vigilância epidemiológica.
- c) De saúde do trabalhador.
- d) De assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.
- e) De vigilância nutricional e de orientação alimentar.

**04. Em consonância com a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, atribua (V) verdadeiro ou (F) falso aos itens e assinale a alternativa correta:**

**( ) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada dois anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.**

**( ) Os Municípios poderão estabelecer consórcio para execução de ações e serviços de saúde, remanejando, entre si, parcelas de recursos previstos no inciso IV do art. 2º da Lei nº 8.142.**

**( ) O não atendimento pelos Municípios, ou pelos Estados, ou pelo Distrito Federal, dos requisitos estabelecidos no art. 4º da Lei nº 8.142, implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União.**

- a) V – V – V.
- b) V – F – V.
- c) F – V – V.
- d) V – V – F.
- e) V – F – F.

**05. A Política Nacional de Humanização da Atenção (PNH) e Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) afirma a Valorização da Ambiência, como organização de espaços saudáveis e acolhedores de trabalho,**

tendo, como um dos seus dispositivos, a elaboração de Projetos Cogерidos de Ambiência, como proposta de mudança das práticas, dos processos e das relações de trabalho pautada na construção coletiva e participativa. (Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. A Experiência da diretriz de ambiência na Política Nacional de Humanização – PNH. Brasília, DF, 2017).

Na Diretriz da Ambiência, para efeitos didáticos de implementação, destacam-se os eixos principais que devem ser trabalhados de forma articulada:

1. A Ambiência como espaço de encontros entre os sujeitos, a produção de saúde e de subjetividades.
2. O espaço como ferramenta facilitadora do processo de trabalho.
3. O espaço que visa à confortabilidade.
4. A produção das condições de uma vida saudável.

Qual(is) item(ns) não é(são) eixo(s) da Diretriz da Ambiência?

- a) Apenas o 1.
- b) Apenas o 2.
- c) Apenas o 3.
- d) Apenas o 4.
- e) Apenas 1 e 3.

**06. À luz do título II (da organização) da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, não é correta a alternativa:**

- a) Os elementos técnicos a serem observados na confecção da Bandeira do SUS deverão estar em consonância com o disposto no Manual de Identidade Visual do SUS vigente.
- b) A Bandeira do SUS possuirá formato retangular e será formada pela associação do símbolo, do logotipo e do nome institucional branco sobre fundo azul.
- c) As atualizações da RENASES ocorrerão por inclusão, exclusão e alteração de ações e serviços, de forma contínua e oportuna.
- d) A cada dois anos, o Ministério da Saúde consolidará e publicará as atualizações da RENASES.
- e) A gestão da FN-SUS será realizada por intermédio: do Comitê Gestor da FN-SUS (CG/FN-SUS), de caráter permanente e do Grupo de Resposta da FN-SUS (GR/FN-SUS), instituído para cada convocação da FN-SUS.

**07. De acordo com Paim *et al.* (2011), o acesso aos serviços de saúde no Brasil melhorou consideravelmente após a criação do SUS. Na PNAD realizada em 1981, antes da criação do SUS, 8% da população (9,2 milhões de pessoas) afirmava ter usado serviço de saúde nos últimos trinta dias, enquanto em 2008, 14,2% da população (26.866.869 pessoas) relatavam uso de serviços de saúde nos últimos quinze dias, o que representa um aumento de 174% no uso de serviços de saúde. O número de pessoas que busca a atenção básica aumentou cerca de 450% entre 1981 e 2008.**

**Esse aumento pode ser atribuído a(ao):**

- a) Um crescimento vultoso no tamanho da força de trabalho do setor da saúde e do número de unidades de atenção básica.
- b) Um grande número de programas psicossociais, criados através de decretos municipais, os quais incentivaram em grande escala a ida do serviço de saúde até o usuário.
- c) Grande estímulo pela implantação do Programa Nacional de Imunização, cuja execução requeria o controle sanitário de vacinas.
- d) Reconhecimento que a proteção e a promoção à saúde são de responsabilidade pública, ou seja, de competência de todos os cidadãos do país, o que implica participação e controle social permanentes.
- e) Estabelecimento de canais e mecanismos de controle e participação social para efetivar os princípios constitucionais que garantem o direito individual e social.

**08. Embora a consolidação do SUS seja uma luta política que extrapola o espaço da gestão, para Souza (2009), os gestores são agentes importantes que precisam saber desenvolver estratégias consistentes com os princípios da universalidade e da equidade. Para refletir sobre estratégias de gestão que aproximem o SUS possível do SUS necessário, deve-se, portanto, em primeiro lugar, compreender a implantação do SUS como uma luta política. Em segundo lugar, adotar um conceito amplo de gestão, pois é abrangente o escopo do SUS e, por conseguinte, das atividades do gestor da saúde. Por último, deve-se considerar os três níveis de gestão nas diferentes dimensões da administração da saúde. As dimensões correspondem a atividades-fins que o gestor é obrigado a desenvolver para cumprir seu papel de dirigente. São quatro os grupos de dimensões que o autor traz em seu trabalho.**

**Assinale a alternativa que apresenta as dimensões e seus objetivos correspondentes.**

- a) I - Dimensão éticoeconômico: projetos coerentes com os fundamentos ético-sociais; II - Dimensão administrativa: fortalecimento da condução técnica da organização de saúde; III - Dimensão institucional: sustentação social do projeto político do SUS; e IV - Dimensão social: estudar e promover sistemas de prevenção de principais acometimentos por grupos de riscos que necessitem de maior assistência.
- b) I - Dimensão éticoeconômico: garantir atendimento integral à população mais vulnerável através de ações; II - Dimensão social: regulamentar a disponibilização de ações que visem o atendimento igualitário dos usuários; III - Dimensão jurídica: busca oportunidades, na organização e no ambiente, para iniciar projetos de melhoria e de

mudança; e IV - Dimensão institucional: projetos coerentes com os fundamentos ético-sociais e os rumos normativos e estratégicos do SUS.

c) I - Dimensão sociopolítica: sustentação social do projeto político do SUS; II - Dimensão institucional: viabilização institucional do projeto político; III - Dimensão técnico-sanitária: fortalecimento da condução técnica da organização de saúde; e IV - Dimensão administrativa: garantia da coordenação administrativa da organização.

d) I - Dimensão técnico-sanitária: estabelece competências para cada servidor do SUS; II - Dimensão jurídica: integração de autoridades e garantia de atendimento integral; III - Dimensão administrativa: viabilização institucional do projeto político; e IV - Dimensão sociopolítica: garantir atendimento integral à população mais vulnerável através de ações.

e) I - Dimensão administrativa: sustentação social do projeto político do SUS; II - Dimensão técnico-sanitária: projetos e execução de forma que integrem os diversos profissionais da saúde; III - Dimensão primária: viabiliza o atendimento na atenção básica; e IV - Dimensão sociopolítica: projetos coerentes com os fundamentos ético-sociais regionais.

**09. Cecílio (1997) defende a ideia de que o sistema de saúde seria mais adequadamente pensado como um círculo, com múltiplas “portas de entrada” localizadas em vários pontos do sistema e não mais em uma suposta “base”. Para reforçar a ideia, o autor levanta, em seu trabalho, no primeiro bloco de explicações, pontos que tornam fraco o modelo de pirâmide.**

**Acerca desses pontos, analise os itens seguintes e assinale a alternativa correta:**

**(i). Os recursos destinados ao setor saúde têm sido suficientes;**

**(ii). A atuação do setor privado de forma suplementar ao setor público, inclusive como previsto na Constituição de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde de 1990, não tem ocorrido na prática;**

**(iii). O próprio setor público opera uma rede ambulatorial e hospitalar, que é, paradoxalmente, muitas vezes ociosa.**

a) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em ii, e falso o que se diz em iii.

b) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em iii, e falso o que se diz em ii.

c) É verdadeiro o que se diz em i, falso o que se diz em ii, também falso o que se diz em iii.

d) É falso o que se diz em i e ii, e verdadeiro o que se diz em iii.

e) É falso o que se diz em i, verdadeiro o que se diz em ii e também o que se diz em iii.

**10. No universo da Educação na Saúde, o conceito denominado de quadrilátero da educação na saúde, guarda ressonância com os significados antes descritos, no entanto transborda a condição bidimensional de “plano” e evidencia a interação viva e multifacetada que emerge do cotidiano do trabalho em saúde. Em sua formulação conceitual, as quatro faces do polígono – formação, gestão, atenção e participação – liberam e controlam, cada uma, fluxos peculiares, dispendo de interlocutores específicos e configurando espaços-tempos com diferentes motivações. Dessa forma, o quadrilátero em inter-ação, que assim se postula, não guarda uma forma geométrica plana específica, na medida em que a energia resultante dos processos que emergem das relações entre os quatro elementos modula o seu próprio formato.**

**Acerca do quadrilátero da educação na saúde, analise os itens e assinale a alternativa correta:**

**(i). Busca incluir nos processos educativos o reconhecimento das necessidades e demandas sociais;**

**(ii). O quadrilátero diz respeito ao controle econômico;**

**(iii). Inclui a comunidade no debate sobre a organização dos serviços, dos sistemas de atenção e regulação e da integração entre ensino e serviço.**

a) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em ii, e falso o que se diz em iii.

b) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em iii, e falso o que se diz em ii.

c) É verdadeiro o que se diz em i, falso o que se diz em ii, também falso o que se diz em iii.

d) É falso o que se diz em i e ii, e verdadeiro o que se diz em iii.

e) É falso o que se diz em i, verdadeiro o que se diz em ii, e também o que se diz em iii.

**11. Para Merhy (1998), a profunda crise do paradigma que estruturou o modo atual de o médico trabalhar é marcada, dentre outras coisas, pelo distanciamento que ele teve dos interesses dos usuários; pelo isolamento que produziu na sua relação com os outros trabalhadores de Saúde; pelo desconhecimento da importância das práticas de Saúde dos outros profissionais; e pelo predomínio das modalidades de intervenção centradas nas tecnologias duras, a partir de um saber estruturado reduzido à produção de procedimentos. O trabalho médico orientado por esse modelo:**

**(i). Alimenta-se de uma organização corporativa poderosa voltada, eticamente, para si mesma;**

**(ii). Exercita a autonomia no trabalho clínico totalmente voltado para interesses privados estranhos aos dos usuários e isolado de um trabalho mais coletivo multiprofissional no interior das equipes de Saúde; e**

**(iii). Se integra aos outros trabalhos em Saúde.**

**Analise as proposições e assinale a alternativa que expresse o indicado de acordo com as mesmas.**

a) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em ii, e falso o que se diz em iii.

b) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em iii, e falso o que se diz em ii.

c) É verdadeiro o que se diz em i, falso o que se diz em ii, também falso o que se diz em iii.

d) É falso o que se diz em i e ii, e verdadeiro o que se diz em iii.

e) É falso o que se diz em i, verdadeiro o que se diz em ii, e também o que se diz em iii.

**12. (LUZ, 2009) “A interdisciplinaridade, caracterizada pela emergência de subdisciplinas densas conceitualmente, especializadas em novos objetos, com novos métodos de investigação e novas perspectivas teóricas, fruto da intersecção de ‘disciplinas mães’.**

**No campo da Saúde Pública, esse novo modelo propiciou a existência do paradigma da interdisciplinaridade, no qual certas subdisciplinas, oriundas das ciências humanas e da vida, viriam a constituir novas disciplinas ou subdisciplinas, com métodos e conteúdos teóricos próprios, tendo como núcleo discursivo comum a saúde pública.”**

**Com isso em mente, analise os itens seguintes:**

- (i). Estudo de populações específicas e sua exposição ao risco de adoecimento;**
- (ii). Continuidade da construção de objetos específicos pelas novas disciplinas em questão. Um deles é a epidemiologia social;**
- (iii). O paradigma interdisciplinar é muito atuante no campo, dando origem a numerosos estudos interdisciplinares, tematizando objetos estratégicos, em termos da vida humana.**

**Assinale a alternativa correta quanto à consonância dos itens com o estudo de LUZ, 2009.**

- a) É verdadeiro o que se diz em i, verdadeiro o que se diz em ii, também o que se diz em iii.
- b) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em iii, e falso o que se diz em ii.
- c) É verdadeiro o que se diz em i, falso o que se diz em ii, também falso o que se diz em iii.
- d) É falso o que se diz em i e ii, e verdadeiro o que se diz em iii.
- e) É falso o que se diz em i, verdadeiro o que se diz em ii, e também o que se diz em iii.

**13. Após Lobato (2009) discutir e analisar alguns elementos do processo de institucionalização de políticas sociais no Brasil pós Constituição de 88, em especial as de \_\_\_\_\_, parte-se do pressuposto de que esse processo apresenta híbridos que comprometem os resultados previstos no modelo constitucional. Por um lado, verificam-se avanços importantes no aparato \_\_\_\_\_ e na concepção da questão social (aqui tratados através dos elementos de \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_). Por outro lado, persistem entraves, em especial na universalização, no financiamento e na qualidade dos serviços prestados que são contraditórios aos avanços alcançados. A permanência desses híbridos impede a \_\_\_\_\_ e a cidadania propostas no modelo da Constituição de 1988.**

**Assinale a alternativa que preenche as lacunas do texto corretamente.**

- a) Previdência / político-administrativo / educação / financiamento / manutenção / assistência
- b) Assistência / político-organizacional / financiamento / abrangência / inclusão / assistência
- c) Seguridade Social / político-administrativo / desigualdade / programas assistenciais / diretrizes / integralidade
- d) Seguridade Social / político-organizacional / constitucionalização / abrangência / ampliação / equidade
- e) Previdência / político-administrativo / desigualdade / manutenção / financiamento / equidade

**14. (Seta et al., 2017)**

**“...três das quatro vigilâncias são “vigilâncias do conflito real ou potencial...”**

**Essas vigilâncias, de modo diverso da epidemiológica, se caracterizam pela necessidade de forte atuação intersetorial para a efetividade de suas ações.”**

**A quais vigilâncias o texto se referem?**

- a) Vigilância civil, vigilância institucional e vigilância fiscal.
- b) Vigilância epidemiológica, vigilância civil e vigilância sanitária.
- c) Vigilância em saúde do trabalhador, vigilância sanitária e vigilância ambiental.
- d) Vigilância fiscal, vigilância ambiental e vigilância previdenciária.
- e) Vigilância epidemiológica, vigilância institucional e vigilância em saúde do trabalhador.

**15. Tem-se questionado se atualmente o problema de pensar novos rumos para a saúde e a retomada das vitórias de 1988 e da experiência da Reforma Sanitária de então significa pensar uma “reforma da reforma” ou uma “contra reforma”. A primeira alternativa significaria a condenação à não inovação e à tendência atual à tecnificação da política. A segunda significaria resgatar a dimensão da política e do conteúdo social da saúde como objeto de ações emancipatórias versus a tendência atual de tecnificação da política. Há que se levar em conta vários fatores de caráter estrutural e institucional, e saber discriminá-los.**

**Analise os itens quanto a quais deles correspondem a essa análise apresentada por Cohn (2009):**

**I- Ponto de vista institucional: saúde é um dos componentes de um sistema de proteção social híbrido, tanto do ponto de vista da universalização dos direitos quanto do ponto de vista do seu financiamento.**

**II- Ponto de vista do financiamento: conta com várias fontes, de natureza distinta, tais como impostos, contribuições e fundos patrimoniais.**

**III- Ponto de vista da oferta de serviços: configura como uma oferta fragmentada, segmentando a clientela. Os avanços da atenção básica e da “cobertura” (entendida como acesso), promovendo uma segmentação do público-alvo.**

**IV- Ponto de vista da implantação do sistema de proteção social: verificou-se uma fratura dessa concepção e uma segmentação de seus três componentes – previdência social, saúde e assistência social – abrindo caminho para retrocessos nos processos de avanços experimentados por esses segmentos.**

**Estão corretos:**

- a) Apenas os itens II e IV.
- b) Apenas os itens II, III e IV.
- c) Apenas os itens I e II.
- d) Apenas os itens II e III.
- e) Os itens I, II, III e IV.

**16. (Rolim *et al.*, 2013) Ao falar de controle social não se pretende apenas que se consigam implantar mecanismos que reduzam, eliminem ou previnam os desperdícios, os desvios e as malversações na aplicação dos recursos públicos. Busca-se assegurar que os gestores públicos se comprometam com a excelência na concepção e implementação dos programas, projetos, ações e serviços de saúde. De um lado, portanto, o controle tem um sentido de vigilância e responsabilização. Do outro, tem o sentido de efetividade e compromisso com a coisa pública.**

**Acerca do exposto, julgue os itens como verdadeiro (V) ou falso (F) e assinale a alternativa correta:**

**( ) Tendo em vista que os mecanismos de representação social não eram mais suficientes para garantir o exercício da democracia e os interesses dos cidadãos, criaram-se os conselhos de saúde.**

**( ) Previu-se na Constituição de 88 a institucionalização de instâncias deliberativas na organização e funcionamento das políticas públicas, denominadas de vigilâncias em saúde, cuja formação prevê usuários, prestadores de serviços e trabalhadores da saúde.**

**( ) O princípio que inspirou a criação dos conselhos de saúde foi a constatação de que a atividade político-eleitoral era suficiente para representar uma análise, fiscalização e julgamento dos governos.**

**( ) Sobre as participações em saúde, podem ser exercidas de duas formas: a participação institucionalizada, regulamentada pela Lei nº 8.142/1990, que na área da saúde se expressa nos Conselhos locais, municipais e estaduais e nas Conferências de Saúde nos níveis municipal, estadual e nacional; e a forma não institucionalizada, que são as possibilidades de participação em toda e qualquer atividade de saúde, desde as mais individuais/assistenciais até as mais coletivas/educativas.**

- a) F – F – V – F.
- b) V – F – F – V.
- c) V – V – F – F.
- d) F – V – V – V.
- e) F – F – F – V.

**17. (Rolim *et al.*, 2013) É preciso que o controle social aconteça na prática, para que não fique apenas em lei e que a sociedade civil ocupe de modo pleno e efetivo esses diversos espaços de participação social. A sociedade no acompanhamento/fiscalização/participação da gestão pública em saúde se faz de forma importantíssima.**

**PORQUE:**

**Pela primeira vez na história reuniram-se experiências exitosas na área do controle social. Vieram a público iniciativas relevantes que antes estavam isoladas, desenvolvidas por diversos atores: associações, movimentos, profissionais, fóruns, setor público, conselhos etc.**

**Em relação a essas duas afirmações, é correto afirmar que:**

- a) A primeira é uma afirmativa falsa; e a segunda, verdadeira.
- b) A primeira é uma afirmativa verdadeira; e a segunda, falsa.
- c) As duas são falsas, porém estabelecem relação entre si.
- d) As duas são verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
- e) As duas são verdadeiras, porém não estabelecem relação entre si.

**18. Para Campos (2000), os distintos modos de se produzir saúde apresentam-se com antagonismos; mas também têm aspectos complementares, já que se fundamentam em teoria e práticas não necessariamente excludentes. Identificam-se quatro modos básicos para se produzir saúde:**

**I- É preciso apoio do governo, incentivos financeiros e fiscais, suprimento de recursos humanos e materiais, informação, aporte de conhecimento, autonomia de gestão, capacitação permanente e busca por novas formas de inovar.**

**II- Vigilância à saúde voltada para a promoção e prevenção de enfermidades e morte.**

**III- Clínica e reabilitação em que se realizam práticas de assistência e de cuidados individuais de saúde.**

**IV- Atendimento de urgência e de emergência, em que práticas de intervenção imediatas, em situações limites, evitam morte e sofrimento.**

**V- Investimentos necessários para fomentar a inovação em saúde, no entanto, não garante sua efetividade. Para inovar é preciso treinar o pessoal, liderança, proatividade e comunicação.**

**VI- Transformações econômicas, sociais e políticas, resultando em padrões saudáveis de existência, dificultando o surgimento de enfermidades.**

Os modos básicos de se produzir saúde, de acordo com o autor, apresenta-se nos itens:

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

**19. (Bahia, 2005)** Um dos principais desafios para o SUS é a resolução dos problemas histórico-estruturais do sistema de saúde, compatibilizando a afirmação da saúde como direito de cidadania nacional com o respeito à diversidade regional e local.

**PORQUE:**

Isso implica uma mudança substantiva no papel do Estado nas três esferas de governo, o fortalecimento da gestão pública com finalidades diferenciadas no âmbito nacional, estadual e municipal, a definição de competências para cada esfera de governo e o desenvolvimento de ações coordenadas, buscando articular princípios nacionais de política com decisões e parâmetros locais e regionais.

Em relação a essas duas afirmações, é correto afirmar que:

- a) A primeira é uma afirmativa falsa; e a segunda, verdadeira.
- b) As duas são falsas, porém estabelecem relação entre si.
- c) As duas são verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
- d) A primeira é uma afirmativa verdadeira; e a segunda, falsa.
- e) As duas são verdadeiras, porém não estabelecem relação entre si.

**20. (Bahia, 2005)** A mais completa plataforma das demandas para o SUS está elencada no Relatório da XII Conferência Nacional de Saúde. Esse documento reafirma a defesa dos princípios dos direitos sociais plasmados na Constituição de 1988, avança proposições mais gerais como a elaboração e aprovação de um Código de Defesa dos Usuários do SUS e detalha a necessidade de desenvolver/ampliar programas para grupos populacionais específicos como a população indígena, a população negra, os deficientes físicos, os HIV positivos, os idosos etc. Contém ainda proposições sobre o combate à violência e a necessidade de estabelecer e aprofundar a ação do Poder Judiciário na defesa do direito à saúde.

A agenda do SUS articula-se em torno dos principais eixos:

I- Refere-se aos desafios mais gerais, entre os quais situam-se as demandas pela implementação do direito à saúde e ampliação do financiamento, e seus temas são conduzidos em diversas arenas de debate e deliberação.

II- Analisa quais os determinantes da demanda por cuidados médicos, diante das transformações dos sistemas de saúde, de forma a alocar os recursos de maneira mais eficiente e organizar a infraestrutura dos serviços.

III- Programas assistenciais, de ampliação de coberturas/acesso.

IV- Aglutina os processos da montagem institucional do SUS a partir das relações intergovernamentais entre os entes federados, que emanam do Ministério da Saúde e das secretarias estaduais e municipais de saúde.

Qual(is) item(ns) não é(são) eixo(s) da agenda do SUS, de acordo com Bahia, 2005?

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

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS.**

Responda às próximas duas questões conforme a Resolução - RCD nº 63, de 6 de julho de 2000, que aprova o Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral.

**21. Relacione as colunas e marque a alternativa correta:**

Coluna X	Coluna Y
(1) Terapia de Nutrição Enteral (TNE):	( ) conjunto de procedimentos terapêuticos para manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente por meio de NE.
(2) Terapia Nutricional (TN):	( ) determinação de nutrientes ou da composição de nutrientes da NE, mais adequada às necessidades específicas do paciente, de acordo com a prescrição médica.
(3) Prescrição dietética da NE:	( ) NE industrializada, estéril, acondicionada em recipiente hermeticamente fechado e apropriado para conexão ao equipo de administração.

<b>(4) Nutrição Enteral em Sistema Aberto:</b>	<b>( ) conjunto de procedimentos terapêuticos para manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente por meio da Nutrição Parenteral ou Enteral.</b>
<b>(5) Nutrição Enteral em Sistema Fechado:</b>	<b>( ) NE que requer manipulação prévia à sua administração, para uso imediato ou atendendo à orientação do fabricante.</b>

- a) (1) – (3) – (5) – (2) – (4).  
b) (1) – (2) – (3) – (4) – (5).  
c) (3) – (1) – (5) – (2) – (4).  
d) (2) – (3) – (5) – (4) – (1).  
e) (5) – (4) – (1) – (3) – (2).

**22. Leia as alternativas e assinale a incorreta.**

- a) A EPBS que somente exerce atividades de preparação da NE, está dispensada de contar com a EMTN, porém deve contar com uma UND sob a responsabilidade de um nutricionista.  
b) É de responsabilidade da Administração da Unidade Hospitalar (UH) e Empresas Prestadoras de Bens e ou Serviços (EPBS) prever e prover os recursos humanos e materiais necessários à operacionalização da Terapia de Nutrição Enteral (TNE).  
c) Qualquer alteração na prescrição dietética deve ser discutida com o farmacêutico responsável por esta, que se reportará ao médico sempre que envolver a prescrição médica.  
d) A via de administração da Nutrição Enteral (NE) deve ser estabelecida pelo médico ou enfermeiro, por meio de técnica padronizada e conforme protocolo previamente estabelecido.  
e) A Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN) deve ter um coordenador técnico-administrativo e um coordenador clínico, ambos membros integrantes da equipe e escolhidos pelos seus componentes.

**Responda às próximas duas questões à luz do seguinte documento: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Consenso Nacional de Nutrição Oncológica. Volume II. 2 ed. Rio de Janeiro, 2016.**

**23. Analise se os itens são (C) corretos ou (I) incorretos e marque a alternativa correta:**

- ( ) A terapia enteral está indicada quando a via oral for insuficiente, ou seja, na presença de ingestão oral em torno de 70% das necessidades nutricionais, ou quando o paciente não puder utilizar a via oral.  
( ) Recomenda-se que essa avaliação nutricional deva ser realizada nas primeiras 24 horas da internação ou no momento da admissão na UTI e, posteriormente, a cada sete dias.  
( ) Cerca de 40% dos pacientes pediátricos com câncer necessitam de tratamento intensivo no decorrer do curso da doença, e a desnutrição hospitalar está presente em cerca de 20% a 50% das crianças em uma UTI.  
( ) Entre as principais indicações da terapia nutricional, está a ingestão alimentar inferior a 50% das necessidades por mais de três dias, principalmente em pacientes que não tenham a perspectiva de receber toda a alimentação por via oral nos três primeiros dias de UTI.  
a) (C) – (I) – (I) – (C).  
b) (I) – (C) – (C) – (I).  
c) (C) – (C) – (I) – (C).  
d) (C) – (C) – (C) – (I).  
e) (C) – (C) – (C) – (C).

**24. Aponte a afirmação incorreta.**

- a) A presença ou a ausência de sepse, falência orgânica e transtornos intestinais são algumas situações clínicas que devem ser avaliadas diariamente para a prescrição dietoterápica.  
b) A síndrome anorexia-caquexia é responsável pela perda involuntária e progressiva de peso, massa magra e astenia. Essa síndrome aparece na fase mais tardia da doença oncológica.  
c) A presença da síndrome anorexia-caquexia é uma complicação frequente nos estados avançados da doença neoplásica.  
d) Pacientes oncológicos críticos encontram-se em estado hipermetabólico e hiperatabólico, acompanhado de proteólise, lipólise e neoglicogênese.  
e) O paciente oncológico crítico deve receber um suporte nutricional metabólico com uma quantidade de calorias e nutrientes suficiente para evitar déficits calóricos.

**Responda às próximas duas questões, tendo como parâmetro o seguinte documento: Consenso nacional de nutrição oncológica / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação Geral de**

**25. Qual das alternativas é considerada incorreta?**

- a) A TRN-2002 é uma ferramenta proposta para triagem da desnutrição em pacientes hospitalizados, sendo um método objetivo que se baseia em dados de ingestão alimentar, IMC e perda de peso.
- b) Durante o tratamento de TCTH, os pacientes apresentam várias complicações, principalmente do TGI, que impedem a ingestão e a absorção dos nutrientes e das calorias.
- c) As necessidades diárias de proteínas para pacientes em radioterapia e/ou quimioterapia podem variar, dependendo da doença, da programação terapêutica, do estado nutricional prévio e das complicações presentes.
- d) O acompanhamento nutricional ambulatorial na rede privada ou pública é importante para os pacientes candidatos a cirurgias de grande porte. Nessa situação, esses pacientes vão receber orientação para ingestão de fórmula imunomoduladora na quantidade de 100 ml a 150 ml, de duas a três vezes ao dia, por um período de cinco a sete dias antes do procedimento.
- e) A TNE é o tratamento escolhido para pacientes que não podem manter suficiente ingestão oral, mas mantém a funcionalidade do TGI de forma total ou parcial.

**26. Das alternativas a seguir, qual é incorreta?**

- a) A assistência em cuidados paliativos deve ser ativa, contínua, integral, humanizada e interdisciplinar, priorizando o controle da dor, o conforto físico e emocional e o alívio dos sintomas e do sofrimento.
- b) A terapia nutricional no paciente adulto oncológico cirúrgico tem como principal objetivo a melhora clínica e nutricional com prevenção de complicações infecciosas e não infecciosas.
- c) Os pacientes cirúrgicos eletivos, com esvaziamento gástrico preservado e sem risco de broncoaspiração, devem ser submetidos à rotina de abreviação do tempo de jejum pré-operatório para 4 horas.
- d) As terapias nutricionais oral, enteral ou parenteral devem ser suspensas na presença de instabilidade hemodinâmica.
- e) Pacientes submetidos a cirurgias grandes do aparelho digestório podem necessitar de terapia nutricional por meses ou anos.

**27. \_\_\_\_\_ é um vocabulário para indexar artigos do *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*.**

- a) *Problem Based Learning*
- b) *Medical Subject Headings*
- c) *Value-Based Healthcare*
- d) *Diagnostic Health Techs*
- e) *Medical Object Health*

**28. Segundo OLIVEIRA, 2018, antes de iniciar uma busca é importante definir que tipo de leitura que você está determinado a fazer e que tipo de conhecimento se procura.**

**Quanto ao que correspondente a dicas a que o autor se refere para busca em atualização cínica, analise os itens e assinale a alternativa correta:**

**I- Para fins de condutas com humanos, é necessário buscar pesquisas de qualidade metodológica.**

**II- Verificar se os métodos foram validados e se estes foram descritos de forma que outro pesquisador possa reproduzir.**

**III- Delimitar a população sobre a qual se quer saber (atletas, hipertensos, gestantes, crianças saudáveis).**

**IV- Anotar os conceitos mais frequentes da nova matéria.**

**V- Iniciar a leitura com livros de referência na área e após elaborar os primeiros conceitos do assunto, podendo procurar visões sistemáticas e metanálises.**

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

**29. Indique o tipo de estudo observacional que tem o objetivo de gerar hipóteses sobre o que foi observado em um grupo de pessoas, podendo ser executado como comparação com relação a outros grupos ou comparando os mesmos participantes em diferentes momentos.**

- a) Ecológicos.
- b) Transversais.
- c) Descritivos.
- d) Analíticos.
- e) Caso-controle.

**30. Segundo OLIVEIRA, 2018, para redigir um artigo, deve-se revisar as instruções da revista. Em geral, a estrutura do artigo é composta por:**

- a) Título, resumo, abstract, introdução, objetivos, resultados e conclusão e considerações finais.
- b) Título, resumo, introdução, métodos, resultados, discussão e conclusão.
- c) Título, subtítulo, resumo, abstract, objetivos e conclusão.
- d) Título, introdução, resultado, conclusão e considerações finais.
- e) Introdução, resumo, abstract, objetivos e conclusão.

**31. Correlacione os estágios da caquexia aos sinais clínicos (adaptado de Fearon et al, 2011) e assinale a alternativa correta.**

**A – Precaquexia**

**B – Caquexia**

**C – Caquexia Refratária**

- ( ) Perda de peso > 5%
  - ( ) Catabolismo
  - ( ) Baixo score de desempenho
  - ( ) Perda de peso < 5%
  - ( ) Redução da ingestão alimentar/ inflamação sistêmica
  - ( ) Anorexia e alterações metabólicas
- a) A – A – B – B – C – C.
  - b) B – C – C – A – B – A.
  - c) A – B – B – C – C – B.
  - d) B – C – A – A – C – B.
  - e) A – B – C – A – A – B.

**32. Segundo o Consenso Brasileiro de Caquexia/Anorexia, 2011, os principais aminoácidos liberados pela musculatura do indivíduo caquético são:**

- a) Ácido aspártico e ácido glutâmico.
- b) Glicina e isoleucina.
- c) Valina e tirosina.
- d) Prolina e cisteína.
- e) Alanina e glutamina.

**33. São medidas dietéticas no câncer avançado, exceto:**

- a) Incentivo para a alimentação em locais isolados, para que o paciente aprecie com tranquilidade a refeição.
- b) Evitar refeições de alto conteúdo de gordura, que atrasa o esvaziamento gástrico, sendo percebida como saciedade precoce.
- c) Ofertar bebidas de maior valor energético, que contenham variedade de proteínas e incluam produtos lácteos, sorvetes, frutas e sucos é uma boa opção para favorecer a aceitação alimentar e aumentar a oferta energética por via oral.
- d) Ofertar refeições menores e mais frequentes ao longo do dia.
- e) A terapia nutricional oral pode ser útil com a oferta de complementos alimentares calóricos-proteicos com densidade de 1,5kcal/ml, evitando que os mesmos substituam as refeições.

**34. Analise os itens:**

**I- Carga alostática**

**II- Síntese de ácidos graxos e triacilgliceróis**

**III- Aumento da utilização da glicose como substrato energético**

**IV- Síntese de glicogênio**

**V- Síntese da ureia**

**Os três principais mecanismos que atuam na homeostase do metabolismo de carboidratos e protegem as células dos danos decorrentes do aumento da glicemia são apresentados nos itens:**

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

**35. Quais são os dois principais órgãos responsáveis pela regulação da concentração de aminoácidos no plasma e nos tecidos?**

- a) Vesícula biliar e fígado.
- b) Pâncreas e intestino grosso.
- c) Enterócito e fígado.

- d) Estômago e enterócito.
- e) Pâncreas e intestino delgado.

**36. São objetivos da terapia nutricional em pacientes submetidos a transplante de células hematopoéticas (TCH):**

**I- Manter o trato gastrointestinal funcionante.**

**II- Evitar ou minimizar as deficiências nutricionais decorrentes da terapia oncológica.**

**III- Reduzir perdas intestinais.**

**IV- Implementar um plano nutricional individualizado que atenda às exigências nutricionais durante todas as fases do tratamento.**

**V- Prevenir complicações infecciosas e não infecciosas.**

**Estão corretos:**

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

**37. Analise:**

**I- Baixas concentrações séricas de fósforo, potássio ou magnésio antes da reintrodução da alimentação.**

**II- Perda ponderal não intencional superior a 15% nos últimos três a seis meses.**

**III- Consumo alimentar mínimo ou insuficiente por mais de 10 dias.**

**IV- Índice de massa corporal (IMC) inferior a 16kg/m<sup>2</sup>.**

**São pacientes com risco para a síndrome de realimentação aqueles que apresentam quais das características acima?**

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

**38. A maior parte dos nutrientes absorvidos entra na circulação sanguínea a partir da absorção intestinal, exceto \_\_\_\_\_, que, após terem sido absorvidos pelos enterócitos, dependendo de seu tamanho e sua estrutura, podem ser levados pela circulação linfática.**

**Qual alternativa preenche corretamente a lacuna do texto?**

- a) carboidratos
- b) fibras
- c) proteínas
- d) lipídios
- e) vitaminas D e K

**39. O conjunto de modificações orgânicas que garantem a estabilidade em cenários adversos e dão suporte à homeostasia, devendo ser respeitados para a escolha da terapia nutricional em pacientes sépticos graves, é chamado de:**

- a) Suporte hemodinâmico.
- b) Alostasia.
- c) Homocisteinemia.
- d) Over ostase.
- e) Metástase.

**40. São exemplos de monitoração da terapia nutricional em pacientes desnutridos, exceto:**

- a) Verificação do peso corporal a cada dois semestres.
- b) Verificação do balanço hídrico diariamente.
- c) Verificação da glicemia plasmática para controle da tolerância à dieta e ajuste de insulina, quando necessário.
- d) Dosagem semanal de lipídios séricos e de albumina plasmática em pacientes em TNP.
- e) Verificação de sinais e sintomas do excesso ou déficit de eletrólitos, vitaminas e elementos-traço.

**RASCUNHO.**