

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO - Processo Seletivo Público - Edital Nº 01/2018.

PROVA OBJETIVA.

PROGRAMA/PROFISSÃO: ATENÇÃO MATERNO-INFANTIL E OBSTETRÍCIA - 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, dispondo 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 a partir do seguinte documento: BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Gerência de Saúde Comunitária. Atenção à saúde da gestante em APS Organização de Maria Lucia Medeiros Lenz, Rui Flores. – 2º ed. – Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2017.

21. Assinale a alternativa incorreta.

- a) Aumento no requerimento de ferro ocorre devido às necessidades de desenvolvimento do feto/placenta e aumento eritrocitário materno.
- b) O ambiente fetal é reconhecido por sua importante contribuição à saúde e influência na predisposição a doenças ao longo da vida. A hipótese das origens fetais das doenças do adulto, ou “Hipótese de Barker”, afirma que fatores ambientais, em particular a nutrição, agem na vida precoce, programando riscos adversos à saúde na vida adulta.
- c) O estado nutricional pré-gestacional define qual será a recomendação de ganho de peso a ser adotada durante a gestação. Essa informação pode ser colhida em qualquer momento da gestação para estimar o total de ganho de peso esperado ao final das 36 semanas.

- d) O peso ao nascer e a adiposidade apresentam impacto na morbidade e mortalidade neonatal, além de parecerem afetar o peso e a saúde a longo prazo na vida adulta.
- e) A ingestão de diferentes quantidades e tipos de gorduras tem sido relacionada com diferentes desfechos como peso, idade gestacional e neurodesenvolvimento.

22. Qual alternativa pode ser considerada incorreta?

- a) Mulheres eutróficas e com gestação única necessitam aumentar sua ingestão energética de 340 a 450 Kcal/dia, no segundo e terceiro trimestre respectivamente, para garantir o ganho de peso adequado.
- b) As necessidades de carboidratos aumentam de 130 para 175g/dia durante a gravidez.
- c) O conjunto feto-placenta consome aproximadamente 1kg de proteína durante toda a gestação, sendo que a maior demanda ocorre nos últimos seis meses.
- d) O feto acumula cerca de 300g de cálcio para o desenvolvimento esquelético, principalmente no último trimestre.
- e) Mulheres grávidas e lactantes devem ser encorajadas a consumir de 2 a 3 porções de peixes fontes de ácido docosahexaenóico (DHA), por semana, para atingir a recomendação de 200 mg/dia.

Responda às próximas três questões, tomando por referência o seguinte documento: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

23. Analise os itens:

- (i) O registro da avaliação do estado nutricional (avaliação antropométrica e de marcadores do consumo alimentar) deve seguir o calendário mínimo de consultas para a assistência à saúde, conforme recomendação do Ministério da Saúde.
- (ii) Para crianças com até 2 anos, a periodicidade recomendada de registro de dados antropométricos e marcadores do consumo alimentar é: aos 15 dias de vida, 1 mês, 2, 4, 6, 9, 12, 18 e 24 meses.
- (iii) É fundamental que as equipes de AB estejam aptas a identificar situações de risco nutricional ou até mesmo condições de vulnerabilidade social que possam repercutir diretamente no estado nutricional da população sob sua responsabilidade.
- (iv) As informações produzidas por meio da análise antropométrica e do consumo alimentar podem embasar desde a escolha do melhor cuidado para um indivíduo até o desenvolvimento de uma estratégia ou política municipal, estadual ou federal.

Podemos afirmar que estão corretos os itens:

- a) (i) e (ii), apenas.
- b) (i) e (iv), apenas.
- c) (ii), (iii) e (iv), apenas.
- d) (i), (ii) e (iii), apenas.
- e) (i), (ii), (iii) e (iv).

24. Analise os seguintes parâmetros para a avaliação antropométrica segundo a fase do curso da vida, atribua (C) certo ou (E) errado aos respectivos índices e parâmetros, depois marque a alternativa correta:

Fase do curso da vida	Índices e parâmetros
1- Crianças menores de 5 anos.	() IMC para Idade; Estatura para Idade; Peso para Estatura; Peso para Idade.
2 - Adolescentes (de 10 a 19 anos).	() IMC para Idade; Estatura para Idade.
3 - Idosos (60 anos ou mais).	() IMC para Idoso; Perímetro da Cintura.

- a) 1-E / 2-C / 3-C.
- b) 1-C / 2-E / 3-C.
- c) 1-C / 2-C / 3-C.
- d) 1-C / 2-C / 3-E.
- e) 1-E / 2-C / 3-E.

25. Leia as alternativas e assinale a incorreta.

- a) O cuidado das equipes de AB para a População em Situação de Rua (PSR) exige o estabelecimento de vínculos que humanizem e facilitem a atenção à saúde. Os municípios com mais de 150 pessoas em situação de rua podem constituir equipes de Consultório na Rua (eCR).
- b) O Programa Academia da Saúde tem como objetivo contribuir para a promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população, a partir da implantação de polos com infraestrutura e profissionais qualificados.
- c) Abordagem da avaliação em saúde refere-se ao alcance de metas previamente estabelecidas, como a redução do desmame precoce ou o aumento do consumo de alimentos saudáveis, a partir dos dados coletados na rotina da VAN, bem como de outras fontes de informações.

- d) O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído em 2007, tem como base a prática intersetorial, por meio da articulação entre saúde, educação e assistência social.
- e) O nascimento prematuro (pré-termo) contribui significativamente para a limitação do crescimento infantil no período pós-natal precoce, com consequências que podem perdurar por toda a vida.

Responda às próximas duas questões à luz do seguinte documento: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

26. Assinale a alternativa incorreta.

- a) A transição do aleitamento materno para os alimentos consumidos pela família é o período denominado como alimentação complementar, que deve ser iniciada aos seis meses de idade e concluída aos 24 meses.
- b) Os indicadores de saúde e nutrição refletem as desigualdades de renda e raça que ainda persistem no país: mulheres negras e de baixa renda apresentam maiores percentuais de doenças crônicas quando comparadas a mulheres, da mesma idade, brancas e de renda mais alta.
- c) A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) tem como propósito a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição.
- d) No contexto da garantia da oferta de alimentação adequada e saudável, ressalta-se a importância de que a Rede de Atenção à Saúde constitua-se em uma rede de apoio ao aleitamento materno e da alimentação complementar saudável.
- e) A atenção nutricional deve fazer parte do cuidado integral no Sistema Único de Saúde (SUS), tendo a Atenção Básica como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede.

27. Aponte a alternativa que faz afirmação incorreta.

- a) A Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) objetiva a melhora da qualidade de vida da população, por meio de ações intersetoriais, voltadas ao coletivo, aos indivíduos e aos ambientes (físico, social, político, econômico e cultural), de caráter amplo e que possam responder às necessidades de saúde da população, contribuindo para a redução da prevalência do sobrepeso e obesidade e das doenças crônicas associadas e outras relacionadas à alimentação e nutrição.
- b) A vigilância alimentar e nutricional possibilitará a constante avaliação e organização da atenção nutricional da Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS), identificando prioridades de acordo com o perfil alimentar e nutricional da população assistida.
- c) Pela natureza das ações de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS), a participação popular é fundamental e deve ocorrer desde o diagnóstico da realidade e definição de objetivos até a implantação das ações, estando refletida nas discussões das instâncias de participação e controle social.
- d) A Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) é uma das vertentes da Promoção à Saúde. No SUS, a estratégia de promoção da saúde é retomada como uma possibilidade de focar os aspectos que determinam o processo saúde-doença em nosso país.
- e) A responsabilidade das equipes de saúde com relação à PAAS deve transcender os limites das unidades de saúde, inserindo-se nos demais equipamentos sociais como espaços comunitários de atividade física e práticas corporais, escolas e creches, associações comunitárias, redes de assistência social e ambientes de trabalho, entre outros.

Responda às próximas duas questões, conforme o seguinte documento: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

28. Sobre Produção do Leite Materno, analise os itens e marque a alternativa correta:

- I- As mulheres adultas possuem, em cada mama, entre 15 e 25 lobos mamários, que são glândulas túbulo-alveolares constituídas, cada uma, por 20 a 40 lóbulos. Esses, por sua vez, são formados por 10 a 100 alvéolos. Envolvendo os alvéolos, estão as células mioepiteliais e, entre os lobos mamários, há tecido adiposo, tecido conjuntivo, vasos sanguíneos, tecido nervoso e tecido linfático.
- II- Na amamentação, o volume de leite produzido varia, dependendo do quanto a criança mama e da frequência com que mama. Quanto mais volume de leite e mais vezes a criança mamar, maior será a produção de leite. Uma nutriz que amamenta exclusivamente produz, em média, 600 mL por dia. Em geral, uma nutriz é capaz de produzir mais leite do que a quantidade necessária para o seu bebê.
- III- O leite contém os chamados “peptídeos supressores da lactação”, que são substâncias que inibem a produção do leite. A sua remoção contínua com o esvaziamento da mama garante a reposição total do leite removido. Outro mecanismo local que regula a produção do leite, ainda não totalmente conhecido, envolve os receptores de prolactina na membrana basal do alvéolo. À medida que o leite se acumula nos

alvéolos, a forma das células alveolares fica distorcida e a prolactina não consegue se ligar aos seus receptores, criando assim um efeito inibidor da síntese de leite.

- a) É verdadeiro apenas o que se afirma no item I.
- b) É verdadeiro apenas o que se afirma no item III.
- c) É verdadeiro apenas o que se afirma nos itens I e III.
- d) É verdadeiro apenas o que se afirma nos itens I e II.
- e) É verdadeiro o que se afirma nos itens I, II e III.

29. No que tange ao manejo do aleitamento materno em situações especiais, atribua (V) verdadeiro ou (F) falso aos itens e marque a alternativa correta:

() As fendas labiais bilaterais são responsáveis pela perda de continuidade do músculo orbicular dos lábios, comprometendo o vedamento anterior durante a amamentação.

() Crianças que sofreram asfixia perinatal grave, portadoras de síndromes genéticas, com diversos tipos de infecções congênitas e com malformações do sistema nervoso central podem ter distúrbios neurológicos.

() A hipotonia característica das crianças portadoras de síndrome de Down costuma ser um dos fatores que dificultam o aleitamento materno.

() Na presença de fissuras labiopalatais, a dupla mãe/bebê necessita de orientação constante e de muito apoio por parte de equipe multiprofissional especializada.

() Crianças com fissuras que não envolvem o palato têm um grau de dificuldade menor para mamar que as que possuem fissura palatal.

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

Responda às próximas duas questões, tendo como referência o seguinte documento: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. - 2. ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

30. Analise os itens, depois aponte a alternativa que faz a afirmação correta:

I- A fabricação de alimentos ultraprocessados, feita em geral por indústrias de grande porte, envolve diversas etapas e técnicas de processamento e muitos ingredientes, incluindo sal, açúcar, óleos e gorduras e substâncias de uso exclusivamente industrial.

II- Alimentos *in natura* ou minimamente processados, em grande variedade e predominantemente de origem vegetal, são a base para uma alimentação nutricionalmente balanceada, saborosa, culturalmente apropriada e promotora de um sistema alimentar socialmente e ambientalmente sustentável.

III- Alimentos ultraprocessados tendem a ser muito pobres em fibras, que são essenciais para a prevenção de doenças do coração, diabetes e vários tipos de câncer. A ausência de fibras decorre da ausência ou da presença limitada de alimentos *in natura* ou minimamente processados nesses produtos.

- a) É verdadeiro apenas o que se afirma no item I.
- b) É verdadeiro apenas o que se afirma no item III.
- c) É verdadeiro apenas o que se afirma nos itens I e III.
- d) É verdadeiro apenas o que se afirma nos itens I e II.
- e) É verdadeiro o que se afirma nos itens I, II e III.

31. Leia as alternativas e assinale a incorreta.

- a) Óleos, gorduras e açúcar têm elevada quantidade de calorias por grama.
- b) Óleos e gorduras têm 3 vezes mais calorias por grama do que grãos cozidos e 15 vezes mais do que legumes e verduras após cozimento.
- c) O açúcar tem 5 a 10 vezes mais calorias por grama do que a maioria das frutas.
- d) O uso do limão em saladas ajuda a reduzir a necessidade de adição de sal e óleo.
- e) Castanhas, nozes, amêndoas e amendoins adicionados de sal ou açúcar são alimentos processados e, assim sendo, o consumo deve ser limitado.

Responda às próximas duas questões conforme o seguinte documento: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

32. Analise as alternativas e marque a incorreta.

- a) A partir da classificação de risco segundo IMC e de acordo com cada fase do curso da vida as equipes de Atenção Básica terão subsídios importantes para organizar a atenção a indivíduos com excesso de peso/obesidade.
- b) Os casos mais complexos ou com IMC >50 kg/m² deverão ser assistidos em serviços de Atenção Especializada (ambulatorial ou hospitalar), desde que este esteja presente no território.
- c) A VAN pode ser realizada em todos os pontos de atenção da rede, desde a Atenção Básica (AB) até a Atenção Hospitalar.
- d) Para tratamento dos casos de obesidade (IMC de 30 kg/m² a 40 kg/m²), com ou sem comorbidades, é necessária uma oferta terapêutica mais densa.
- e) Para a atenção ao indivíduo portador de sobrepeso e obesidade é necessária uma contínua ação de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) para identificação dos casos, estratificação de risco e organização da oferta de cuidado.

33. Leia as afirmações:

- 1- De modo geral, o IMC pode classificar um indivíduo em: desnutrido; eutrófico; sobrepeso e obeso. Essa classificação tem diferentes pontos de corte que variam de acordo com a idade e sexo (menores de 19 anos de idade); de acordo com a idade gestacional (em mulheres grávidas) e entre idosos.
- 2- Indivíduos com IMC maior ou igual a 25 kg/m² são classificados como excesso de peso (sobrepeso ou obesidade) e devem receber atendimento específico para redução do peso a fim de promover a adequação do estado nutricional, com IMC menor do que 25 kg/m².
- 3- Para a classificação do estado nutricional dos adolescentes deve ser adotada a referência da Organização Mundial da Saúde, lançada em 2007.
- 4- Diminuição dos movimentos peristálticos, da secreção de ácido clorídrico, de enzimas digestivas, do fator intrínseco e de sais biliares, principalmente de gorduras, pode prejudicar a digestão e dificultar a absorção de nutrientes.

É correto o que está posto nos itens

- a) 1, 2 e 4 apenas.
- b) 1 e 3 apenas.
- c) 2 e 3 apenas.
- d) 2, 3 e 4 apenas.
- e) 1, 2, 3 e 4.

As próximas duas questões referem-se ao seguinte documento: BRASIL. Presidência da República. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Legislação básica do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília: Presidência da República, 2017.

34. Assinale a alternativa que traz a informação incorreta.

- a) A segurança alimentar e nutricional abrange, entre outros, conservação da biodiversidade e utilização sustentável dos recursos e a produção de conhecimento e o acesso à informação.
- b) O direito à alimentação é um direito assegurado pela Emenda Constitucional nº 64, aprovada em 4 de fevereiro de 2015, que inseriu no art. 6º a “alimentação” como um direito social.
- c) É dever do poder público respeitar, proteger, promover, prover, informar, monitorar, fiscalizar e avaliar a realização do direito humano à alimentação adequada, bem como garantir os mecanismos para sua exigibilidade.
- d) A soberania alimentar favorece a soberania econômica, política e cultural dos povos.
- e) A consecução do direito humano à alimentação adequada e da segurança alimentar e nutricional requer o respeito à soberania, que confere aos países a primazia de suas decisões sobre a produção e o consumo de alimentos.

35. Leia o texto a seguir e aponte a alternativa que completa corretamente a lacuna:

_____ é o sistema público que assegura a todas as pessoas que vivem em território nacional estarem livres da fome e terem direito a comida de verdade, por meio da gestão intersetorial das políticas públicas.

- a) O Pacto Nacional para Alimentação Saudável
- b) O Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
- c) O Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
- d) O Serviço Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
- e) O Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

36. O plano de ação nutricional é um planejamento individualizado e dinâmico com o objetivo de guiar as decisões do terapeuta nutricional (TN) ao longo do tratamento. Nele se determina:

- A- As ações detalhadas que o TN vai propor no tratamento.
- B- Abordagem do tratamento (educação alimentar/nutricional/dietoterapia e AcN).
- C- Formas de avaliação.
- D- A frequência, duração e custo dos atendimentos (quando esses existirem).

E- A equipe envolvida (disciplinar, multi, inter, transdisciplinar; quais profissionais estarão envolvidos e como irão interagir).

Estão corretos:

- a) A, B e E.
- b) B, C e D.
- c) A, C, D e E.
- d) A, B, C e D.
- e) A, B, C, D e E.

37. Sobre as questões éticas no cuidado nutricional, analise as afirmativas:

I- Ter exata noção do papel do TN na equipe.

II- Ter ampla comunicação com a equipe.

III- Evitar checar a informação com o outro profissional, mesmo que de forma amigável, para evitar desentendimentos na equipe.

IV- Lembrar ao indivíduo que a equipe mantém segredos entre si.

V- Não dar palpite, na área do outro profissional, para o indivíduo.

Estão corretas:

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

38. Segundo VITOLLO, 2015, as dobras cutâneas mais indicadas para serem utilizadas na infância e adolescência são:

- a) Supra-iliaca e subescapular.
- b) Coxa e panturrilha medial.
- c) Tricipital e subescapular.
- d) Supra-iliaca e abdominal.
- e) Bicipital e torácica.

39. A prescrição dietética com controle energético para adolescentes no pós- estirão pubertário deverá ser calculada individualmente, estabelecendo-se uma redução de aproximadamente quantas quilocalorias por dia da quantidade estabelecida pelo gasto energético basal?

- a) 200kcal.
- b) 250kcal.
- c) 500kcal.
- d) 700kcal.
- e) 1000kcal.

40. Analise as afirmativas quanto à cirurgia bariátrica:

I- A avaliação nutricional pré-operatória objetiva identificar e tratar as deficiências nutricionais, melhorando a condição para qualquer tipo de tratamento, nela deve constar (peso, altura, circunferência abdominal, circunferência de quadril e cálculo do IMC).

II- Na fase pós-operatória, alimentos ricos em sacarose poderão ser consumidos sem restrição.

III- Na fase pré-operatória, devem-se verificar hábitos alimentares e dar orientações sobre correção daqueles que possam dificultar o tratamento dietoterápico no pós-operatório.

IV- A terapia nutricional após o procedimento cirúrgico é indispensável para o êxito da proposta terapêutica, buscando a correção de erros alimentares e evitando-se carências nutricionais.

V- A deficiência de tiamina é uma complicação após a cirurgia bariátrica. A administração de glicose e outros carboidratos sem tiamina pode ser benéfica se a deficiência já estiver instalada, devido ao metabolismo.

Estão corretas:

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

RASCUNHO.