

RESIDÊNCIA EM NUTRIÇÃO 2014

PROVA OBJETIVA

Nome do Candidato	N.Inscrição

INSTRUÇÕES

- Verifique se este caderno de prova contém um total de 60 questões, numeradas de 1 a 60, e um CASO CLÍNICO.
Se o caderno estiver incompleto, solicite outro ao fiscal da sala.
Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Para cada questão existe apenas UMA resposta correta.
- Você deve ler cuidadosamente cada uma das questões e escolher UMA resposta.
- Essa resposta deve ser marcada na FOLHA DE RESPOSTAS que você recebeu.

VOCÊ DEVE

- Procurar, na FOLHA DE RESPOSTAS, o número da questão a que você está respondendo.
- Verificar, no caderno de prova, qual a letra (A, B, C, D, E) da resposta que você escolheu.
- Marcar essa letra na FOLHA DE RESPOSTAS fazendo um traço no quadrinho que aparece abaixo dessa letra.
- Responder o CASO CLÍNICO na folha pautada e personalizada que receber.
Atenção: o verso dessa folha poderá ser utilizado como rascunho e não será considerado na correção.

ATENÇÃO

- Marque as respostas com caneta esferográfica azul ou preta.
- Marque apenas uma letra para cada questão: mais de uma letra assinalada implicará na anulação dessa questão.
- Responda a todas as questões.
- Não será permitida qualquer espécie de consulta, nem o uso de aparelhos eletrônicos.
- Você terá **4:30h (quatro horas e trinta minutos)** para responder a todas as questões e preencher a Folha de Respostas e a folha pautada do CASO CLÍNICO.

1. Leia o seguinte texto escrito e divulgado por professores da Unifesp:

“Moção sobre a vinda de médicos estrangeiros

A Congregação da Escola de Filosofia, Letras e Ciências Humanas (EFLCH) e o Conselho Universitário (Consu) da Universidade Federal de São Paulo vêm a público repudiar veementemente as vergonhosas demonstrações de intolerância e racismo diante da vinda de médicos estrangeiros que, ignorando as fronteiras linguísticas ou nacionais, vêm nos dar significativas lições de desprendimento e humanidade ao se dispor a exercer a medicina nas remotas localidades onde muitos médicos brasileiros relutam em se instalar. Este simples gesto já permitiu diagnosticar os sintomas da doença que acomete a sociedade brasileira desde os tempos da escravidão: a desigualdade e o preconceito que são o resultado da insensibilidade e da indiferença.

Este tipo de preconceito não tem lugar numa universidade como a Unifesp, que se orgulha da sua reconhecida tradição de dedicação à saúde indígena e de atendimento às populações carentes. Assim, prestamos a nossa singela homenagem aos valorosos médicos estrangeiros que aceitaram o apelo do governo brasileiro para contribuir com a melhoria da saúde no nosso país.

Publicada também em:

<http://www.unifesp.br/index.php?pag=noticias.php&tipo=1&idnoticia=774>

Do ponto de vista gramatical, observamos que o primeiro verbo das locuções verbais “vêm repudiar” e “vêm nos dar” recebeu um acento em ambos os casos. Podemos afirmar que a razão da ocorrência de tal acentuação deve-se a:

- (A) Os sujeitos de ambas as frases em que aparecem as locuções encontram-se no plural, sendo o primeiro sujeito composto e o segundo sujeito simples no plural.
- (B) Os sujeitos de ambas as frases em que aparecem as locuções são compostos.
- (C) O segundo uso do verbo no plural - “vêm nos dar” – está errado porque não há na frase sujeito composto.
- (D) O primeiro uso do verbo no plural - “vêm repudiar” – está errado.
- (E) Não é preciso colocar acento em locuções verbais.

2. Leia o seguinte texto escrito e divulgado por professores da Unifesp:

“Moção sobre a vinda de médicos estrangeiros

A Congregação da Escola de Filosofia, Letras e Ciências Humanas (EFLCH) e o Conselho Universitário (Consu) da Universidade Federal de São Paulo vêm a público repudiar veementemente as vergonhosas demonstrações de intolerância e racismo diante da vinda de médicos estrangeiros que, ignorando as fronteiras linguísticas ou nacionais, vêm nos dar significativas lições de desprendimento e humanidade ao se dispor a exercer a medicina nas remotas localidades onde muitos médicos brasileiros relutam em se instalar. Este simples gesto já permitiu diagnosticar os sintomas da doença que acomete a sociedade brasileira desde os tempos da escravidão: a desigualdade e o preconceito que são o resultado da insensibilidade e da indiferença.

Este tipo de preconceito não tem lugar numa universidade como a Unifesp, que se orgulha da sua reconhecida tradição de dedicação à saúde indígena e de atendimento às populações carentes. Assim, prestamos a nossa singela homenagem aos valorosos médicos estrangeiros que aceitaram o apelo do governo brasileiro para contribuir com a melhoria da saúde no nosso país.

Publicada também em:

<http://www.unifesp.br/index.php?pag=noticias.php&tipo=1&idnoticia=774>

Do ponto de vista interpretativo, a leitura analítica da moção coletiva de alguns professores da Unifesp afirma que:

- (A) A Unifesp declara seu repúdio à vinda de médicos estrangeiros para o Brasil.
- (B) A razão pela qual a instituição Unifesp repudia as manifestações contra a entrada de médicos estrangeiros é porque ela se dedica a prestar serviços a populações carentes e marginalizadas, como os indígenas.
- (C) A instituição Unifesp manifesta incondicional e total repúdio à manifestação de intolerância à vinda de médicos estrangeiros ao Brasil.
- (D) Dois órgãos representativos, internos à Unifesp, afirmam publicamente o repúdio a uma manifestação corporativista considerada intolerante a médicos estrangeiros chegados ao Brasil.
- (E) Não é possível interpretar corretamente a manifestação das ideias expressas na moção por falta de clareza do texto.

3. A respeito de frases como: “A Revolução Francesa, ocorrida em 1789, foi onde a burguesia tomou o poder político” podemos afirmar, quanto aos aspectos gramaticais de sua redação que:

- (A) Tanto faz usar os termos onde ou quando porque ambos dizem a mesma coisa, segundo a gramática.
- (B) A frase ficaria melhor se o termo onde fosse substituído por cuja.
- (C) Onde é um pronome versátil – (pronome-curinga) – que serve para dizer diversas noções como as de tempo e posse.
- (D) Onde é um advérbio que indica que a “Revolução Francesa” ocorreu na França.
- (E) Onde é pronome relativo que deve ser usado somente para indicar lugar, portanto o uso de onde na frase está errado, uma vez que o fato relatado se deu no tempo, marcado inclusive pela data.

4. Na gramática da língua portuguesa, a acentuação possui algumas regras gerais. A única, dentre as opções listadas abaixo, que não podemos aceitar, é:

- (A) Todas as palavras proparoxítonas recebem acento, por isso palavras como satélite, bioquímica, eletrólise e anêmico são corretamente acentuadas.
- (B) A acentuação é uma regra gramatical que não apresenta muita utilidade à língua portuguesa nos dias atuais, por isso desapareceu sua obrigatoriedade segundo o recente Acordo Ortográfico colocado em vigência no Brasil.
- (C) Cardíaco é uma palavra que recebe acento, mas se aparecer composta como, por exemplo, em cardiovascular, cardiopata ou cardioplegia, não há necessidade de acentos nesses vocábulos.
- (D) Há acentos que servem para diferenciar tempos verbais, como o que ocorre com o verbo poder, que tem seu passado simples marcado em pôde de seu presente simples pode.
- (E) Se tivermos duas palavras acentuadas unidas por hífen, as duas mantêm seus acentos originais, como em sócio-político, mas se a composição for sem hífen, a tonicidade concentra-se apenas num componente da composição, como hipocondríaco, metatarso, hipertireodismo etc.

5. Leia o texto abaixo:

porque eu te olhava e você era o meu cinema, a minha Scarlet O'Hara, a minha Excalibur, a minha Salambô, a minha Nastassia Filípovna, a minha Brigitte Bardot, o meu Tadzio, a minha Anne, a minha Lou Salomé, a minha Lorraine, a minha Ceci, a minha Odete Greycy, a minha Capitu, a minha Cabocla, a minha Pagu, a minha Barbarella, a minha Honey Moon, o meu amuleto de Ogum, a minha Honey Baby, a minha Rosemary, a minha Merlin Monroe, o meu Rodolfo Valentino, a minha Emanuelle, o meu Bambi, a minha Lília Brick, a minha Poliana, a minha Gilda, a minha Julieta, e eu dizia a você do meu amor e você ria, suspirava e ria.

No poema de Arnaldo Antunes transcrito acima, aparecem apenas algumas das dez classes gramaticais da língua portuguesa, o que também contribui para que o texto seja tão atraente. Indique a alternativa que elenca a única sequência de palavras cujas classes aparecem no texto.

- (A) Verbo – numeral – adjetivo – substantivo – conjunção – pronome
- (B) Verbo- artigo – pronome – substantivo – preposição – conjunção
- (C) Numeral – artigo – advérbio – conjunção – preposição – substantivo
- (D) Substantivo – interjeição – conjunção – adjetivo – advérbio – pronome
- (E) Substantivo – pronome – artigo – adjetivo – preposição – conjunção

6. Sabe-se que os pronomes relativos devem sujeitar-se às regências dos verbos e nomes a que estão subordinados. Dessa forma, indique a sequência certa que preenche o pronome relativo exigido pelo verbo de cada oração proposta abaixo:

- Havia soluções ____ que nos afligiam.
Havia soluções ____ que desconfiávamos.
Havia soluções ____ que nos opúnhamos.
Havia soluções ____ que concordávamos.
Havia soluções ____ que acreditávamos.

- (A) com que – a que – de que – com que – em que
(B) em – com que – a que – com que – Ø que
(C) Ø que – de que – a que- com que – em que
(D) Ø que – de que – com que – em que – a que
(E) de que – a que – com que – em que – Ø que
-

7. A gramática ensina que a crase é a fusão do artigo feminino a com a preposição a, o que ocorre com frequência na língua portuguesa. Algumas regras básicas para o uso da crase aparecem abaixo. Assinale a única alternativa que não traz uma verdade sobre esse uso:

- (A) A crase sempre antecede palavras femininas.
(B) A crase pode aparecer antes de nomes de cidades.
(C) A crase nunca recai sobre pronomes.
(D) A crase pode vir no singular ou no plural.
(E) A crase sempre depende de um termo que exija a preposição a.

8. A relação do ser humano com os indícios da própria morte instiga as mais diversas teorias nas áreas médicas e biológicas. Os afetos que o ser humano sente em relação ao que resta de seu corpo instigam ações consideradas positivas por uns, ou moralmente duvidosas por outros. Instituições de saúde promovem campanhas pela doação de órgãos, e pessoas doam seus futuros cadáveres para serem usados integralmente em aulas de ciências. As relações do ser humano com cadáveres e a morte têm suscitado, nos últimos tempos, uma especulação veiculada massivamente pela televisão. Leia o texto abaixo e assinale a alternativa verdadeira quanto ao que o texto efetivamente afirma sobre o assunto:

Dissecar está na moda



Foto: divulgação

Enquanto a cidade está sendo infestada por zumbis, um corpo é encontrado estendido no chão. Pequenas evidências mostram que ele não possui mais vida. Ainda não sabem, mas esse indivíduo foi um criminoso estrangulado por um serial-killer que, durante o dia, trabalha tranquilamente para o departamento policial da região.

Essa história poderia ser o tema de mais uma série de TV que encontramos hoje em dia. Para fisgar a nossa atenção, o entretenimento usa a representação da morte como isca. Contudo, o aspecto que ronda esse tema vem ganhando outro significado. “Não se trata mais propriamente da morte em si, mas do corpo do morto”, comenta Mauro Rovai, professor de Ciências Sociais da Unifesp.

Seja humano ou morto-vivo, o cadáver atrai audiência. Podemos constatar esse fenômeno pelo sucesso do seriado *Walking Dead*, que, segundo uma pesquisa da Funeral Wise, foi o que mais assassinou personagens em 2012. Na segunda temporada, a aventura apocalíptica deteve uma média de 38 corpos por episódio, representando 20% das mortes contabilizadas no estudo.

As séries policiais também desenrolam a sua trama em torno do cadáver, figura que carrega um conjunto de vestígios e faz a união entre mocinhos e delinquentes. Conquistando o público com produção em massa, os dramas criminais costumam seguir a mesma estrutura: uma investigação somada à alta parafernália tecnológica que facilita o combate ao crime em apenas sessenta minutos de tela. Para Rovai, essa onda do entretenimento pode ser caracterizada com uma palavra-chave: dissecação. “É uma dissecação que se dá em dupla via. No corpo da vítima, que traz os indícios, e também na mente do criminoso, que se torna o nosso objeto de maior curiosidade”, explica.

(CONTINUA NA PÁGINA SEGUINTE)

(CONTINUAÇÃO DA QUESTÃO 8)

Entretanto, a realidade é que o fim da vida não é um assunto que anima a maioria das pessoas. Alguns tendem a ignorá-la e outros já reagem de maneira exagerada, com receio. De acordo com o professor e coordenador do Núcleo de Medicina Comportamental, José Roberto Leite, muitas espécies de animais têm medo do desconhecido ou da novidade. E os seres humanos não são diferentes. “Seria lícito supor que a espécie humana devesse reagir à situação da morte com um medo significativo, pois não sabemos quando e como será esse evento”, esclarece.

Idade, crença e cultura são pontos que contribuem para a mudança do nosso olhar em relação à morte. Existem ainda aqueles que sentem atração ou já pensaram em passar por essa experiência. É possível dizer, segundo Leite, que esses indivíduos vão contra o instinto de conservação do homem “Assim, essa ligação poderia ser considerada como não normal ou mesmo decorrente de uma patologia, como depressão”, acrescenta.

Mas como explicar os aficionados por esses seriados? Mais e mais fãs são conquistados pelas produções protagonizadas pela morte, mesmo que o enredo se distancie totalmente do real. Seja pela representação brutal, seja pela imagem do corpo imóvel, o telespectador sente atração ou curiosidade por compreender mais sobre o tema, apesar de o desconhecido causar medo. “Além disso, o assunto pode gerar certas sensações semelhantes às produzidas por atividades que representam perigo, como os esportes radicais”, interpreta Leite. “Talvez ajude a mobilizar anseios, receios e terrores produzidos pela sociedade em que vivemos”, complementa Mauro.

- (A) O filão comercial do entretenimento de séries televisivas centralizadas na observação da morte pela lente da ciência e da justiça tem alcançado muito sucesso porque estimula psicologicamente no expectador afetos obscuros em relação à morte.
- (B) A compreensão que o ser humano apresenta em relação à morte é única e, portanto, a exposição de cadáveres originados da ação ilegal e muitas vezes obscuras de assassinos tem contribuído para o aumento de casos de violência em grandes cidades, onde se concentram os melhores aparatos científicos da observação corporal de cadáveres.
- (C) O filão comercial do entretenimento de séries televisivas policiais concentra-se na manipulação especializada do aparato científico porque a exposição do cadáver de um ser humano vitimado por algum tipo de violência não é assunto que interesse ao público em geral.
- (D) A exposição de cadáveres vitimados pela violência e a especulação sobre anseios e terrores próprios a nossa contemporaneidade, submetidos aos aparelhos da ciência e da justiça, acaba por criar certa aversão, na mente do expectador, à doação de seus órgãos ou o próprio corpo para o estudo da ciência, prejudicando assim as campanhas humanitárias de doação de órgãos e a pesquisa científica.
- (E) O filão comercial do entretenimento via comunicação de massa televisiva tem gerado muito interesse entre expectadores porque expõe cadáveres cuja dissecação científica deverá favorecer a ação da justiça pela penalização de criminosos e o conhecimento da psicologia de moribundos e assassinos.

9. A respeito de concordância verbal, assinale a única alternativa que apresenta um erro:

- (A) Teus amigos, eu e tu tomarás a decisão sobre doar ou não os órgãos à ciência.
 - (B) Idade, crença e cultura, nada disso possui implicação sobre nosso olhar em relação à morte.
 - (C) Nem a representação brutal nem a imagem do corpo imóvel afastam a atenção do telespectador.
 - (D) A maioria das pessoas têm medo, de fato, da morte.
 - (E) Um bando de horripilantes zumbis infestou a cidade provocando pânico coletivo.
-

10. Porque a vida não basta

Ferreira Gullar

“Embora tenha frequentemente criticado o que se chama de arte contemporânea, devo deixar claro que não pretendo negá-la como fato cultural. Seria, sem dúvida, infundado vê-la como fruto da irresponsabilidade de alguns pseudoartistas, que visam apenas chocar o público.

Há isso também, é claro. Mas não justificaria reduzir a tais exemplos um fenômeno que já se estende por muitas décadas e encontra seguidores em quase todos os países.

Por isso, se com frequência escrevo sobre esse fenômeno cultural, faço-o porque estou sempre refletindo sobre ele. Devo admitir que ninguém me convenceria de que pôr urubus numa gaiola é fazer arte, não obstante, me pergunto por que alguém se dá ao trabalho de pensar e realizar semelhante coisa e, mais ainda, por que há instituições que a acolhem e conseqüentemente a avalizam.

O fato de negar o caráter estético de tais expressões obriga-me, por isso mesmo, a tentar explicar o fenômeno, a meu ver tão contrário a tudo o que, até bem pouco, era considerado obra de arte. Não resta dúvida de que alguma razão há para que esse tipo de manifestação antiarte (como a designava Marcel Duchamp, seu criador) se mantenha durante tantos anos.

Não vou aqui repetir as explicações que tenho dado a tais manifestações, as quais, em última análise, negam essencialmente o que se entende por arte. Devo admitir, porém, que a sobrevivência de tal tendência, durante tanto tempo, indica que alguma razão existe para que isso aconteça, e deve ser buscada, creio eu, em certas características da sociedade midiática de hoje. O fato de instituições de grande prestígio, como museus de arte e mostras internacionais de arte, acolherem tais manifestações é mais uma razão para que discutamos o assunto.

Uma observação que me ocorre com frequência, quando reflito sobre isso, é o fato de que obra de arte, ao longo de 20 mil anos, sempre foi produto do fazer humano, o resultado de uma aventura em que o acaso se torna necessidade graças à criatividade do artista e seu domínio sobre a linguagem da arte.

Das paredes das cavernas, no Paleolítico, aos afrescos dos conventos e igrejas medievais, às primeiras pinturas a óleo na Renascença e, atravessando cinco séculos, até a implosão cubista, no começo do século 20, todas as obras realizadas pelos artistas o foram graças à elaboração, invenção e reinvenção de uma linguagem que ganhou o apelido de pintura.

(CONTINUA NA PÁGINA SEGUINTE)

(CONTINUAÇÃO DA QUESTÃO 10)

Isso não significa que toda beleza é produto do trabalho humano. Eu, por exemplo, tenho na minha estante uma pedra — um seixo rolado — que achei numa praia de Lima, no Peru, em 1973, que é linda, mas não foi feita por nenhum artista. É linda, mas não é obra de arte, já que obra de arte é produto do trabalho humano.

Pense então: se esse seixo rolado, belo como é, não pode ser considerado obra de arte, imagine um casal de urubus postos numa gaiola, que de belo não tem nada nem mantém qualquer relação com o que, ao longo de milênios, é tido como arte. Não se trata, portanto, de que a coisa tenha ou não tenha qualidades estéticas — pois o seixo as tem — e, sim, que arte é um produto do trabalho e da criatividade humana. Se é boa arte ou não, cabe à crítica avaliar.

(...)

Costumo dizer que a arte existe porque a vida não basta. Negar a arte é como dizer que a vida se basta, não precisa de arte. Uma pobreza!”

O texto oferece ao leitor uma reflexão sucinta e bastante objetiva sobre o complexo conceito de arte. Uma interpretação plausível a respeito de algumas das afirmações feitas pelo cronista e poeta Ferreira Gullar pode reafirmar que a arte contemporânea:

- (A) culturalmente não existe arte na nossa contemporaneidade.
- (B) existe arte contemporânea porque instituições a acolhem e a avalizam.
- (C) o fato de museus de arte e mostras internacionais de arte acolherem a arte contemporânea a anula para nossa contemporaneidade.
- (D) resulta do trabalho do homem artista que cria o belo, embora haja beleza fora da arte.
- (E) a obra de arte de fato ocorre por ação da aventura do acaso, que cria o belo.

11. Uma pessoa que possua um plano de saúde pode ser atendida em um hospital público:

- (A) Apenas em situação de emergência, com comprovado risco de vida.
- (B) Apenas para exames de alta complexidade que não são cobertos pelo plano.
- (C) Em qualquer situação, desde que o plano de saúde garanta o ressarcimento do atendimento.
- (D) Em qualquer situação desde que a regulação municipal autorize a utilização.
- (E) Em qualquer situação, pois o princípio da universalidade do Sistema Único de Saúde garante o atendimento de qualquer cidadão brasileiro.

12. Qual tem sido a maior dificuldade para se viabilizar as redes de atenção em Saúde (RAS)?

- (A) A ausência de contatos informais entre os profissionais dos subsetores público e privado.
 - (B) A insuficiente oferta de serviços especializados pelos sistemas loco-regionais de saúde, principalmente no que se denomina de “média complexidade”.
 - (C) O excesso de burocracia para o atendimento nos hospitais públicos de pacientes com plano de saúde
 - (D) O fato da rede de atenção primária desenvolver pouco atendimento clínico e mais ações de promoção e prevenção à saúde.
 - (E) A falta de impressos para encaminhar os pacientes entre os serviços
-

13. A Atenção Primária à Saúde (APS) é definida para ser o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde porque:

- (A) A APS é o único nível de atenção do SUS com possibilidade de desenvolver um trabalho efetivamente multidisciplinar
 - (B) Constitui-se sempre, no primeiro contato de indivíduos, famílias e comunidades com o sistema.
 - (C) A APS é o nível do sistema que faz toda a regulação do acesso aos serviços de média e alta complexidade.
 - (D) A APS é o único nível de atenção do SUS que consegue fazer a educação sanitária e a vigilância em saúde para determinada população.
 - (E) A proximidade e possibilidade de estabelecer vínculo com indivíduos, famílias e comunidades permite acompanhar continuamente o processo de atenção à saúde.
-

14. Segundo a Lei Complementar nº 141, que regulamenta a Emenda Constitucional 29, aprovada pelo Congresso em dezembro de 2011, os percentuais mínimos das receitas brutas correntes dos municípios e estados destinados obrigatoriamente à saúde são, respectivamente, de

- (A) 10% e 9%
- (B) 13% e 15%
- (C) 15% e 12%
- (D) 18% e 20%
- (E) 20% e 10%

- 15.** Em relação ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) pode-se afirmar que:
- (A) É constituído por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, para atuarem em conjunto com os profissionais das Equipes Saúde da Família, compartilhando as práticas em saúde em seus territórios.
 - (B) Constitui-se na porta de entrada do sistema para os usuários, e tem como eixos a responsabilização, gestão compartilhada e apoio à coordenação do cuidado, que se pretende, pela saúde da família.
 - (C) Constitui-se em equipe multiprofissional que atende em ambulatorios de especialidade mediante encaminhamento das equipes de Saúde da Família.
 - (D) O profissional fisioterapeuta e terapeuta ocupacional não compõem sua equipe pois deverão atuar exclusivamente em centros de reabilitação.
 - (E) O profissional psicólogo deverá fazer parte de sua equipe apenas em município que não possuir Centro de Atenção Psico-social (CAPS).
-

- 16.** Em relação à Estratégia da Saúde da Família (ESF) pode-se afirmar:
- (A) A equipe mínima é composta por um médico generalista, um odontólogo, duas enfermeiras e seis agentes comunitários de saúde.
 - (B) É entendida como modelo complementar da rede básica tradicional, não devendo substituí-la.
 - (C) Os agentes comunitários de saúde devem residir fora da área de abrangência da equipe para evitar práticas clientelísticas baseadas em conhecimentos pessoais.
 - (D) Caracteriza-se por ser a porta de entrada de um sistema hierarquizado e regionalizado de saúde tendo sob sua responsabilidade um território definido.
 - (E) É uma proposta para os estratos mais carentes da população, com utilização de baixa tecnologia.
-

17. O acolhimento segundo a Política de Humanização do SUS é:

- (A) A Recepção cordial dos pacientes
 - (B) A escuta qualificada das necessidades de saúde das pessoas.
 - (C) A agilização dos encaminhamentos médicos solicitados pelas pessoas
 - (D) A triagem de prioridades para atendimento médico
 - (E) A recepção burocrática para registro do paciente
-

18. Segundo a lei 8142/de 28 de dezembro de 1990, os segmentos sociais que devem ser representados em um conselho municipal de saúde são:

- (A) Representantes do governo, usuários, conselhos profissionais e movimentos sociais.
 - (B) Profissionais de saúde, usuários, prestadores de serviço e conselhos profissionais.
 - (C) Profissionais de saúde, representantes do governo, usuários e prestadores de serviço.
 - (D) Representantes do governo, profissionais de saúde, usuários e movimentos sociais.
 - (E) Conselhos profissionais, movimentos sociais, representantes do governo.
-

19. O SUS é uma forma de organizar as ações e os serviços de saúde no Brasil de acordo com princípios, diretrizes e dispositivos estabelecidos pela Constituição Federal (1988) e por leis específicas subsequentes. Em relação aos princípios e diretrizes do SUS, pode-se afirmar que:

- (A) O SUS é constituído por serviços públicos de saúde das três esferas de governo e por serviços privados contratados.
 - (B) Os cidadãos têm direito de acesso aos serviços de saúde restritos somente ao município de sua moradia.
 - (C) O controle social do SUS é realizado nas conferências e nos conselhos de saúde que exercem função apenas consultiva.
 - (D) O SUS deve ser centralizado, ficando o poder de decisão na esfera federal e a responsabilidade de execução de serviços nas esferas de estados e municípios.
 - (E) A integralidade é a garantia de assistência médica em todos os níveis de complexidade.
-

20. Em relação à Vigilância à Saúde pode-se afirmar que

- (A) É de responsabilidade exclusiva das unidades básicas de saúde no que se refere ao controle das doenças transmissíveis.
 - (B) É de responsabilidade do setor público, sendo de caráter opcional para os serviços do setor privado.
 - (C) A vigilância da saúde do trabalhador restringe-se às ações de promoção e proteção à saúde.
 - (D) Incluem ações de vigilância ambiental em saúde, vigilância da saúde do trabalhador e a vigilância sanitária.
 - (E) Sua legislação é de competência apenas do Poder Executivo Federal.
-

21. Na impossibilidade de obter diretamente o peso de idosos é possível estimá-lo usando fórmulas. Para o cálculo da fórmula de estimativa de peso de Chumlea et al. 1987 são necessárias medidas de:

- (A) Medida da estatura, circunferência muscular do braço, dobra cutânea subescapular e dobra cutânea tricipital.
 - (B) Comprimento de perna, circunferência abdominal, área muscular do braço e dobra cutânea subescapular.
 - (C) Comprimento do braço, circunferência da panturrilha, circunferência do braço e dobra cutânea subescapular.
 - (D) Comprimento da perna, circunferência da panturrilha, circunferência do braço e dobra cutânea subescapular.
 - (E) Comprimento da perna, dobra cutânea do bíceps, circunferência da cintura e dobra cutânea tricipital.
-

22. O Recordatório de 24 horas é um método de Inquérito Alimentar, retrospectivo e quantitativo, no qual o entrevistado descreve todos os alimentos e bebidas consumidas durante um período, que pode ser as 24 horas que antecedem a entrevista ou mais comumente no dia anterior. Apresenta como características:

- (A) Não ser influenciado pelo nível de escolaridade, não ser um método de baixo custo para ser aplicado e não alterar a dieta habitual.
 - (B) Ser influenciado pelo nível de escolaridade, ser um método de baixo custo para ser aplicado e não alterar a dieta habitual.
 - (C) Não ser influenciado pelo nível de escolaridade, ser um método de baixo custo para ser aplicado e permitir um cálculo exato da porção consumida .
 - (D) Ser influenciado pelo nível de escolaridade, ser um método de baixo custo para ser aplicado e alterar a dieta habitual.
 - (E) Não ser influenciado pelo nível de escolaridade, ser um método de baixo custo para ser aplicado e não alterar a dieta habitual.
-

23. As medidas antropométricas utilizadas como indicadores de reservas, calórica e protéica para idosos são respectivamente:

- (A) Dobra Cutânea Tricipital e Circunferência da Panturrilha.
 - (B) Índice de Massa Corpórea e Área Muscular do Braço.
 - (C) Dobra Cutânea Subescapular e Circunferência da Cintura
 - (D) Índice de Massa Corpórea e Força de Preensão Palmar.
 - (E) Dobra cutânea Subescapular e Circunferência de Braço.
-

24. A Mini Avaliação Nutricional é um instrumento de avaliação desenvolvido e validado para a população idosa e vem sendo amplamente utilizado em vários níveis de assistência. Apresenta como características:

- (A) Ser composto por avaliação objetiva e subjetiva do estado nutricional do idoso.
 - (B) Identificar precocemente os fatores de risco para as doenças cardiovasculares.
 - (C) Classificar o idoso em adequado estado nutricional; risco de obesidade e desnutrido.
 - (D) Ser um instrumento de fácil aplicação e baixo custo de uso exclusivo do nutricionista.
 - (E) Identificar precocemente os fatores de risco para doenças metabólicas.
-

25. Os prebióticos e probióticos são aditivos alimentares que podem exercer efeito benéfico na microbiota intestinal. São exemplos de prebióticos:

- (A) Bifidobactérias, inulina e lactulose
 - (B) Oligossacarídeos, inulina e Lactobacilos
 - (C) Bifidobactérias, lactulose e Lactobacilos
 - (D) Frutooligossacarídeos, inulina e lactulose
 - (E) Frutooligossacarídeos e Bifidobactérias
-

26. A Circunferência da Cintura e a Relação Cintura Quadril estão fortemente associadas respectivamente a:

- (A) Doenças Cardiovasculares Ateroscleróticas e Resistência à Insulina.
 - (B) Doenças Cardiovasculares Ateroscleróticas e Hipertensão Arterial Grave
 - (C) Doenças Cardiovasculares Ateroscleróticas e Insuficiência Renal Crônica.
 - (D) Doenças Cardiovasculares Ateroscleróticas e Doença Pulmonar Obstrutiva
 - (E) Não apresentam associação com Doenças Crônicas Não Transmissíveis
-

27. Uma das principais alterações que ocorrem no processo de envelhecimento é a mudança na composição corpórea. Esta mudança caracteriza-se por:

- (A) Diminuição da massa muscular e aumento de líquidos corpóreos.
 - (B) Diminuição da massa muscular e aumento do tecido adiposo.
 - (C) Diminuição da massa muscular e manutenção do tecido adiposo
 - (D) Diminuição da massa muscular e manutenção de líquidos corpóreos.
 - (E) Diminuição da massa muscular e diminuição do tecido adiposo
-

28. “Dentre as deficiências nutricionais de maior importância epidemiológica, a deficiência de vitamina A ainda hoje assume graves proporções no contexto da saúde pública em todo o mundo” (Martins et al. Rev Nutr Campinas 20(1):5-18, 2007, p.6)

Considerando a biodisponibilidade e interação dessa vitamina com outros nutrientes assinale V (verdadeira) ou F (falsa) nas afirmações abaixo e escolha a alternativa mais adequada.

- () A biodisponibilidade de vitamina A é afetada pelo estado nutricional do indivíduo e pela integridade e sua mucosa intestinal.
- () A ingestão de pequenas quantidades de lipídeos (3-5g/refeição) são suficientes para assegurar a absorção adequada da pró-vitamina A (presente nos alimentos de origem vegetal).
- () A vitamina E ingerida conjuntamente com a Vitamina A reduz de forma significativa a absorção da vitamina A e ainda a predispõe à auto-oxidação.
- () A deficiência de zinco afeta a mobilização da vitamina A dos estoques hepáticos e sua absorção intestinal.
- () O tratamento térmico aumenta a biodisponibilidade da pró-vitamina A presente em fontes vegetais.

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

29. Osteomalácia, osteopenia e queratomalácia estão relacionadas, respectivamente, à deficiência dos seguintes nutrientes:

- (A) Vitamina A, cálcio e vitamina D
 - (B) Vitamina D, cálcio e vitamina A
 - (C) Cálcio, vitamina D e vitamina A
 - (D) Vitamina E, vitamina D e vitamina C
 - (E) Vitamina E, cálcio e vitamina C
-

30. Em uma unidade básica de saúde de São Paulo, um paciente do sexo masculino de 75 anos é atendido apresentando as seguintes queixas: inapetência por alimentos proteicos em geral e elevado consumo de cereais integrais, frutas e hortaliças. O paciente relata que sai pouco de casa, pois tem dificuldade para caminhar. Considerando as informações disponíveis, reflita sobre as afirmações abaixo:

- I. Considerando a idade, especial atenção deve ser dada ao estado nutricional da vitamina B12 devido à acloridria e atrofia da mucosa estomacal, que reduzem os fatores essenciais para a absorção dessa vitamina, além do baixo consumo de alimentos proteicos.
- II. O baixo consumo de alimentos proteicos fonte de cálcio, a reduzida exposição ao sol e o sedentarismo são fatores que contribuem para a perda da massa óssea.
- III. O consumo elevado de cereais integrais, frutas e hortaliças garante o consumo adequado de zinco e selênio.
- IV. O consumo excessivo de fibras provenientes dos cereais integrais, fruta e hortaliças pode afetar negativamente a absorção do zinco.

Assinale a opção mais adequada:

- (A) A afirmação IV é a única incorreta
- (B) A afirmação III é a única incorreta
- (C) A afirmação II é a única correta
- (D) A afirmação I é a única correta
- (E) Todas as afirmações estão corretas

31. Considerando as equações da DRI, propostas pelo Instituto de Medicina norte-americano (IOM), para a estimativa da necessidade energética diária assinalada V (verdadeira) ou F (falsa) nas afirmações abaixo e escolha a alternativa mais adequada:

- () Para crianças, gestantes e lactantes há previsão de necessidade energética para a deposição de tecidos ou para a produção de leite.
- () As equações foram derivadas de estudo que usaram o método da calorimetria indireta para mensurar o gasto energético total diário e o consumo alimentar.
- () As variações da massa corporal são um indicador individual para monitoramento da adequação ou inadequação da energia consumida habitualmente.
- () No caso da estimativa da necessidade de energia os conceitos de RDA e UL não se aplicam.

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

32. Considerando as recomendações de macronutrientes propostas pelo IOM (DRIs) e os ciclos da vida, indique a resposta mais adequada:

- (A) As recomendações de macronutrientes (em g/dia) para lactentes (0 a 6 meses) foram propostas como valores de AIs com base no conteúdo médio dos mesmos no leite materno.
 - (B) A RDA de 130g/dia de carboidrato foi elaborada com base na quantidade mínima necessária de glicose a ser utilizada pelo cérebro, sendo que esse valor é igual para todas as faixas etárias e incluindo os estágios de gestação e lactação.
 - (C) Embora não existam dados suficientes para o estabelecimento de ULs para os carboidratos e lipídeos, a UL para proteínas é de 2g/kg/dia.
 - (D) Os valores de RDA (g/dia) de proteína propostos para indivíduos acima de 50 anos são superiores ao de adultos de 19 a 30 anos, devido a necessidade de manutenção da massa óssea.
 - (E) Todas as questões acima estão corretas.
-

33. A diverticulose afeta principalmente populações do mundo ocidental porque estão habituadas a dieta:

- (A) Rica em fibras
 - (B) Muito condimentadas
 - (C) Rica em fibras e muito condimentada
 - (D) Rica em gorduras saturadas
 - (E) Pobre em fibras
-

34. De acordo com a RDC nº 63 de 06/07/2000, SUS/MS, as formulações enterais devem ser preparadas obedecendo a normas específicas, com o objetivo de garantir a qualidade do produto final. As amostras representativas colhidas em uma sessão de manipulação, ao serem avaliadas microbiologicamente, devem ser isentas de:

- (A) Staphylococcus aureus, Clostridium perfringens, coliformes
 - (B) Escherichia coli, coliformes, Clostridium perfringens
 - (C) Listeria monocytogenes, Clostridium perfringens, Bacillus cereus
 - (D) Yersinia enterocolítica, Salmonella sp., Listeria monocytogenes
 - (E) nda
-

35. Quando há deficiência de lipase pancreática e (ou) sais biliares, o lipídeo mais recomendado na dieta é:

- (A) Óleo de soja
 - (B) Triglicerídeo de cadeia média
 - (C) Óleo de girassol
 - (D) Óleo de milho
 - (E) Óleo de oliva
-

36. Para a reposição das reservas teciduais a glicose é armazenada sob a forma de:

- (A) Glicogênio e triglicerídeos
 - (B) Glicogênio e fosfolípidos
 - (C) Glicogênio e glicerol
 - (D) Glicogênio e ácidos graxos
 - (E) Glicogênio e aminoácidos
-

37. Sabe-se que a desnutrição grave acarreta alterações na digestão e absorção de nutrientes. Assinale o principal fator relacionado com a disfunção:

- (A) Déficit de crescimento
 - (B) Esteatose hepática
 - (C) Hipoglicemia
 - (D) Atrofia das vilosidades da mucosa intestinal
 - (E) Déficit na resposta imunológica
-

38. Na recuperação nutricional de paciente grande queimado, um dos fatores importantes a ser considerado no tratamento dietoterápico:

- (A) Reposição de líquidos, eletrólitos e proteínas.
 - (B) Reposição de líquidos, glicídeos e sódio.
 - (C) Reposição de proteínas séricas e de líquidos
 - (D) Reposição de nitrogênio e potássio
 - (E) Reposição de albumina e magnésio
-

39. Buscando o balanço nitrogenado positivo, no organismo adulto, é necessário que a oferta de nitrogênio seja:

- (A) Menor do que a excreção
 - (B) Maior do que a excreção
 - (C) Ingestão proteica em torno de 30 gramas por dia
 - (D) Igual a excreção
 - (E) Independe da ingestão de nitrogênio
-

40. A prescrição de dieta hiperglicídica para pacientes com cirrose hepática é justificada, entre outras razões, por:

- (A) Aumentar a amonemia
 - (B) Inibir a glicogênese
 - (C) Reduzir a gliconeogênese
 - (D) Diminuir a produção de insulina
 - (E) Aumentar a secreção de glucagon
-

41. A Vitamina K, essencial a coagulação sanguínea, é encontrada em altas concentrações nos seguintes alimentos:

- (A) Figo seco, maçã e pêra
 - (B) Arroz, milho e pão francês
 - (C) Couve-flor, repolho e espinafre
 - (D) Leite materno, queijo e ovo
 - (E) Creme vegetal, óleo de girassol e gordura de coco
-

42. No tratamento da fibrose cística do pâncreas, a dieta a ser ministrada deve ter as seguintes características:

- (A) Hiperglicídica, hipossódica, hiperlipídica com a adequação das vitaminas lipossolúveis.
- (B) Normossódica, hipoglicídica, hipoproteica, restrita em vitaminas lipossolúveis.
- (C) Hiperproteica, hiperlipídica, normoglicídica com adequação das vitaminas lipossolúveis.
- (D) Normocalórica, normoproteica, normolipídica , restrita em vitaminas lipossolúveis
- (E) Hipercalórica, hiperproteica, normolipídica e com aumento de vitaminas lipossolúveis.

43. Com relação ao aporte lipídico na doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), podemos afirmar que:

- (A) Dificulta o desmame da prótese ventilatória
 - (B) A administração excessiva pode estar associada a menor capacidade de difusão pulmonar
 - (C) A restrição é indicada para pacientes retentores de CO₂.
 - (D) Deve representar de 40 a 60% do valor calórico total da dieta.
 - (E) Aumenta o quociente respiratório , provocando hipercapnia grave
-

44. A formação de cálculos no trato urinário em geral ocorre devido a anormalidades na composição da urina. Entre os fatores promotores de cristalização destacam:

- (A) Proteínas, ácidos graxos saturados e ferro
 - (B) Potássio, sódio e ferro
 - (C) Vitamina C, potássio e líquidos
 - (D) Proteínas, zinco e cobre
 - (E) Cálcio, oxalato e ácido úrico
-

45. Dietas ricas em potássio devem ser incentivadas uma vez que aumentam os benefícios da dieta hipossódica. Quais os mecanismos pelos quais o potássio induz a queda da pressão arterial?

- (A) Aumento da excreção de líquidos e redução da volemia
 - (B) Atua como coadjuvante potencializando a ação dos diuréticos
 - (C) Reduz a natriurese e aumenta a secreção de renina
 - (D) Aumento da natriurese, redução da secreção de renina e aumento das prostaglandinas
 - (E) Reduz secreção de renina, reduz prostaglandinas e aumenta diurese
-

46. Pacientes hepatopatas beneficiam-se da substituição de fontes proteicas ricas em aminoácidos aromáticos por fontes proteicas ricas em aminoácidos de cadeia ramificada. Nas opções abaixo, qual das alternativas apresenta os alimentos contra-indicados numa dieta rica em aminoácidos de cadeia ramificada:

- (A) Carne bovina, queijo branco e frango
- (B) Peixe, extrato de soja e feijão
- (C) Tofu, leite de cabra e peixe
- (D) Leite de soja, carne suína e peixe
- (E) Ovo, tofu e grão de bico

47. Os ácidos graxos insaturados são aqueles que possuem duplas ligações entre seus carbonos. A substituição de gordura saturada por gordura insaturada pode trazer efeitos benéficos no controle das dislipidemias. São fontes de ácidos graxos insaturados das séries ômega-6, ômega-3 e ômega-9 respectivamente:

- (A) Abacate, canola e salmão
 - (B) Nozes, castanhas e amendoim
 - (C) Óleo de milho, sardinha e nozes
 - (D) Gema de ovo, óleo de girassol e sardinha
 - (E) Óleo de canola, castanhas, arenque
-

48. Os ácidos graxos saturados aumentam a colesterolemia três vezes mais do que o colesterol dietético. Um dos mecanismos propostos para esta ação seria:

- (A) Aumento do transporte de HDL-c
 - (B) Estimulação hepática para a síntese de VLDL-c
 - (C) Aumento da expressão dos receptores hepáticos B/E de LDL-c
 - (D) Redução do número de receptores hepáticos B/E de LDL-c
 - (E) Aumento da síntese intestinal de HDL-c
-

49. Assinale a alternativa que NÃO representa uma recomendação nutricional na Hipertrigliceridemia:

- (A) Restrição do consumo de álcool
 - (B) Aumento do consumo de gordura monoinsaturada (> 20% do VCT)
 - (C) Dieta hipogordurosa (15 % VCT)
 - (D) Aumento do consumo de peixes
 - (E) Suplementação de ômega 3
-

50. Qual a recomendação de proteínas para um paciente na fase de tratamento conservador da doença renal que apresente Taxa de Filtração Glomerular >60 ml/min:

- (A) 0,6 g/kg/dia
 - (B) 0,6g/Kg + 1g para cada grama de proteinúria
 - (C) 0,3 g/Kg/dia + suplementação de cetoácidos
 - (D) 1,2 g/Kg/dia
 - (E) Sem restrição (0,8 a 1,0 g/Kg/dia)
-

51. Qual das prescrições dietéticas abaixo estaria indicada para um paciente com Insuficiência Cardíaca Congestiva descompensada:

- (A) Dieta líquida hipossódica
 - (B) Dieta hipossódica e hipocalêmica
 - (C) Dieta pastosa hipossódica com restrição hídrica
 - (D) Dieta rica em sódio com restrição hídrica
 - (E) Dieta líquida hipossódica fria
-

52. Uma epidemia de Diabetes mellitus está em curso atingindo todo o mundo. São critérios para diagnóstico de Diabetes mellitus:

- (A) Glicemia de jejum acima de 100 mg/dL, hemoglobina glicada superior a 8,5%, glicemia acima de 140 mg/dL após 2 horas do teste oral de tolerância a glicose
 - (B) Glicemia de jejum acima de 99 mg/dL, hemoglobina glicada superior a 7,5%, glicemia acima de 100 mg/dL após 2 horas do teste oral de tolerância a glicose
 - (C) Glicemia de jejum acima de 140 mg/dL, hemoglobina glicada superior a 5,5%, glicemia acima de 126 mg/dL após 2 horas do teste oral de tolerância a glicose
 - (D) Glicemia de jejum acima de 126 mg/dL, hemoglobina glicada superior a 6,5%, glicemia acima de 200 mg/dL após 2 horas do teste oral de tolerância a glicose
 - (E) Glicemia de jejum acima de 126 mg/dL, hemoglobina glicada superior a 8,5%, glicemia acima de 140 mg/dL após 2 horas do teste oral de tolerância a glicose
-

53. O consumo de fibras auxilia no controle dos níveis glicêmicos do paciente diabético. O consumo mínimo recomendado de fibras para diabéticos é:

- (A) 30 g ou 10 g /1000 Kcal
 - (B) 25 g/dia de fibra solúvel
 - (C) 25 g/dia ou 30 g /2000 Kcal
 - (D) 25 a 30g/ dia
 - (E) 20g /dia ou 14 g /1000 Kcal
-

54. A hipoglicemia em crianças e adolescentes diabéticos pode ocasionar danos severos. Para corrigir a hipoglicemia sugere-se o uso de 15 gramas de carboidratos de alta absorção, o que corresponde a:

- (A) 2 colheres de sopa de açúcar ou 400 ml de suco de laranja ou refrigerante
 - (B) ½ colher de sopa de açúcar ou 100 mL de suco de laranja ou refrigerante
 - (C) 1 colher de sopa de açúcar ou 200 mL de suco de laranja ou refrigerante
 - (D) 2 colheres de sopa de açúcar ou 300 ml de suco de laranja ou refrigerante
 - (E) 1 e ½ colher de sopa de açúcar ou 350 ml de suco de laranja ou refrigerante
-

55. As modificações do estilo de vida fazem parte do tratamento não medicamentoso da Hipertensão Arterial Sistêmica. Dentre as medidas não farmacológicas, assinale a mais efetiva para controle da Hipertensão:

- (A) Aumento do consumo de potássio
 - (B) Restrição do consumo de álcool
 - (C) Redução de peso
 - (D) Técnicas de relaxamento
 - (E) Redução do consumo de sal
-

56. Sobre a hipovitaminose A e seu controle no Brasil, leia as seguintes afirmações:

- I) A Hipovitaminose A é uma doença nutricional grave e além das alterações oculares que podem levar a cegueira, a deficiência contribui para o aumento das mortes e doenças infecciosas na infância.
- II) O Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A é um programa do Ministério da Saúde que busca reduzir e erradicar a deficiência nutricional de vitamina A em crianças de seis a 24 meses de idade e mulheres no pós - parto imediato (antes da alta hospitalar), residentes em regiões consideradas de risco.
- III) No Brasil, são consideradas áreas de risco para hipovitaminose A: as regiões Norte e Nordeste, Vale do Jequitinhonha em Minas Gerais e Vale do Ribeira em São Paulo.

São corretas as afirmações:

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

57. Indique a alternativa que completa a sentença a seguir de forma correta:

“A quantidade de tecido adiposo na mama _____ relacionada com _____.”

- (A) está diretamente / capacidade materna de produção de leite;
 - (B) está diretamente / capacidade materna de armazenamento de leite;
 - (C) está inversamente / capacidade materna de armazenamento de leite;
 - (D) está diretamente / capacidade materna de produção de leite;
 - (E) não está / produção ou armazenamento de leite;
-

58. Indique a alternativa que completa a sentença a seguir de forma correta:

“Quando comparado ao leite maduro, o colostro contém _____ concentração de _____.”

- (A) Maior / gorduras totais
 - (B) Maior / aminoácidos essenciais
 - (C) Maior / lactose
 - (D) Menor / IgA e lactoferrina
 - (E) Menor / proteínas
-

59. A afirmação materna “Eu não tenho leite suficiente para o bebê” é mais provavelmente causada por:

- (A) falta de interesse no aleitamento materno;
 - (B) necessidade para a nutriz de mais horas de sono ininterruptas;
 - (C) interpretação equivocada da mãe sobre o comportamento normal do recém-nascido em relação ao aleitamento materno;
 - (D) problemas físicos reais de grande parte das mães primíparas;
 - (E) depressão pós-parto.
-

60. Com base nos “Dez passos para alimentação saudável de crianças menores de 2 anos” do Ministério da Saúde, escolha a melhor alternativa para os ingredientes de uma papa salgada, para uma criança de 7 meses de idade que recebe aleitamento materno:

- (A) Cará, cenoura, caldo de feijão e carne moída;
- (B) Mandioquinha, cebola, abobrinha e couve;
- (C) Fubá, macarrão, frango e ovo;
- (D) Feijão, beterraba, cenoura e abobrinha;
- (E) Mandioca, batata, inhame e cará.



Universidade Federal de São Paulo
COREMU
Residência Multiprofissional

RESIDÊNCIA EM NUTRIÇÃO 2014

PROVA DISCURSIVA

INSTRUÇÕES

- Verifique se este caderno de prova contém um CASO CLÍNICO. Se o caderno estiver incompleto, solicite outro ao fiscal da sala. Não serão aceitas reclamações posteriores.

ATENÇÃO

- Não será permitida qualquer espécie de consulta, nem o uso de aparelhos eletrônicos.
- Você terá **4:30h (quatro horas e trinta minutos)** para responder a todas as questões e preencher a Folha de Respostas e a folha pautada do CASO CLÍNICO.

"Direitos autorais reservados. Proibida a reprodução, ainda que parcial, sem autorização prévia".

Caso Clínico

José Carlos, 56 anos, 63,6 Kg de peso, 1,83 m de altura, professor de história do Ensino Médio Público, casado, esposa do lar e três filhos com idades de 21, 15 e 10 anos.

Dislipidêmico, hipertenso, tabagista há 20 anos/maço, com diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) há cinco anos e dificuldade de adesão ao tratamento.

Nos últimos dois anos vem apresentando tosse produtiva com hipersecreção e intolerância progressiva aos esforços relacionados às atividades de vida diária (AVDs).

Há um ano apresentou rouquidão e perda de peso (10 Kg em três meses sem fazer dieta). Há seis meses foi diagnosticado câncer de laringe. Há 10 dias foi submetido à laringectomia total com esvaziamento cervical bilateral e secção do nervo acessório à direita. Cessou tabagismo três dias antes da cirurgia.

Encontra-se internado em hospital da rede pública de saúde com traqueostomia definitiva, perda de fala, comprometimento do olfato, dificuldade para deglutição de sólidos eliminação para elevar membro superior direito.

Faz uso de atorvastatina 10 mg 1x ao dia, espironolactona 50 mg 2x ao dia e losartana 50 mg 1x ao dia.

Atualmente está em programação de alta hospitalar, mas a família está preocupada com o prosseguimento do tratamento, pois José tem se mostrado irritado, inconformado e muito preocupado em relação à adaptação à sua nova condição de vida.

