



PSRMS | Processo Seletivo
Residência Multiprofissional em Saúde **2017**



NUTRIÇÃO

Atenção à Saúde Indígena - Atenção Cardiovascular



PROVA OBJETIVA

A

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

QUESTÃO 1

A respeito da Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS, criada em 2004 pela gestão federal, é correto afirmar que essa política

- (A) preconiza o trabalho em equipe multiprofissional que fragmenta os processos de trabalho e as práticas de referência e contrarreferência entre os profissionais e os serviços da rede assistencial.
- (B) visa a promover mudanças nos modelos de atenção e gestão através do diálogo entre os diferentes sujeitos envolvidos na produção de saúde.
- (C) visa à integralidade, à universalidade, ao aumento da iniquidade e à verticalização da gestão para melhor eficiência do sistema.
- (D) almeja um modelo de gestão burocratizado e centrado na contratação de especialistas com o devido amparo do controle social.
- (E) fomenta um modelo de atenção centrado na queixa-conduta e na oferta de procedimentos para aumentar a resolutividade dos trabalhadores

QUESTÃO 2

O Sistema Único de Saúde (SUS), através de seus princípios, diretrizes e políticas, preconiza a participação dos usuários nas diversas instâncias que o compõem. Sobre a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, é correto afirmar que

- (A) cabe ao usuário toda a responsabilidade pelas ações de promoção, proteção, tratamento, recuperação e formulação de políticas para a sua saúde e da comunidade.
- (B) cada serviço de saúde poderá optar pela valorização da dimensão subjetiva e social, facultando o respeito às questões de gênero, etnia, raça, orientação sexual e religião.
- (C) é garantido ao usuário o sigilo e a confidencialidade de todas as informações pessoais, mesmo após a morte, salvo nos casos de risco à saúde pública.
- (D) as instâncias do controle social são espaços para democratização das relações e de discussão sobre as necessidades de cada usuário para o sucesso do tratamento.
- (E) as informações contidas no prontuário são de acesso exclusivo à equipe de saúde responsável pelo tratamento, sendo restrita a divulgação dos dados ao paciente, salvo nos casos de ordem judicial.

QUESTÃO 3

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o arranjo organizacional do Estado brasileiro que dá suporte à efetivação da política de saúde no Brasil e traduz em ação os princípios e as diretrizes dessa política.

VASCONCELOS, C. M.; PASCHE, D. F. O Sistema Único de Saúde. In: CAMPOS, G. W. S. et al. (orgs.). Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. 531-538.

Sobre o SUS, é correto afirmar que

- (A) esse sistema compreende um conjunto de serviços e ações articulados e executados por organizações públicas conveniadas.
- (B) esse sistema é definido como um sistema de prestação de serviços assistenciais.
- (C) esse sistema é produto de um processo político que mobilizou a sociedade brasileira.
- (D) o arcabouço jurídico que o regulamenta permaneceu inalterado desde a sua criação.
- (E) os Conselhos de Saúde são contratados para operacionalizá-lo.

QUESTÃO 4

Com relação às diretrizes organizativas e aos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), é correto afirmar que

- (A) a Equidade diz respeito ao acesso às ações e aos serviços de saúde e estabelece que estes sejam ofertados sem priorizar segmentos populacionais.
- (B) a ideia de Hierarquização como ordenadora do sistema por níveis de atenção tem privilegiado o modelo da pirâmide como forma de se estabelecer os fluxos assistenciais.
- (C) o imperativo da direção única em cada esfera de governo, concretizando a diretriz da descentralização, atribui à União a responsabilidade pela prestação da maioria dos serviços.
- (D) o princípio da Integralidade orientou a expansão das ações de saúde, sem incluir as ações de caráter intersetorial.
- (E) a Participação Comunitária, assegurada em lei, garante que segmentos sociais participem na definição e na execução da política de saúde e deve se dar em espaços definidos pela sociedade civil organizada.

QUESTÃO 5

A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi implementada com o objetivo de consolidar o SUS e para melhor estruturar seus princípios organizativos. Com relação à ESF, analise as seguintes afirmativas.

- I. A ESF foi pensada como estratégia para expandir o acesso à atenção básica.
- II. A implementação da ESF tem como um dos objetivos consolidar o processo de municipalização da atenção à saúde.
- III. Um dos dilemas atuais da ESF é o de consolidar sua integração com os demais níveis de atenção da rede assistencial do SUS, sobretudo nos municípios.

Está correto o que se afirma em

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

NUTRIÇÃO

QUESTÃO 6

A avaliação antropométrica recomendada na Atenção Básica, segundo o Ministério da Saúde, refere-se à avaliação do peso, da estatura e dos perímetros da cintura e da panturrilha, sendo associada para a formação de índices com diferentes finalidades, a depender da fase do curso da vida. Com base nessas informações e considerando as etapas de coleta de dados, análise e decisão da Vigilância Alimentar e nutricional, avalie as afirmações a seguir.

- I. Para avaliação antropométrica de idosos, além do índice de massa corporal (IMC), deve-se utilizar a medida do perímetro da panturrilha que quando reduzido indica diminuição da força muscular, sendo mais sensível para a avaliação da massa muscular podendo ser utilizada como indicador isolado de avaliação do estado nutricional nessa fase do curso da vida.
- II. Em adultos, o perímetro da cintura é uma medida utilizada como indicador para o risco de doenças metabólicas, que pode refletir a adiposidade abdominal e está associada a uma série de anormalidades metabólicas tais como: diminuição da tolerância à glicose, a redução da sensibilidade à insulina e a desregulação do perfil lipídico.
- III. Os parâmetros antropométricos IMC para Idade, Estatura para Idade, Peso para Estatura e Peso para Idade são recomendados para crianças menores de 5 anos; para adolescentes, o IMC para Idade e Estatura para Idade; e para gestantes, o IMC por Idade Gestacional.
- IV. A periodicidade recomendada de registro de dados antropométricos no sistema de informação em saúde para crianças até 2 anos é aos 15 dias de vida, 1 mês, 2, 4, 6, 9, 12, 18 e 24 meses; e para indivíduos a partir de 2 anos, no mínimo, 1 registro por ano.

Está correto apenas o que se afirma em

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

QUESTÃO 7

Com relação à avaliação nutricional de indivíduos hospitalizados, avalie as afirmações a seguir.

- I. A avaliação da espessura muscular do adutor do polegar (EMAP) tem sido associada ao maior risco de complicações, mortalidade e ao tempo de internação, sendo importante indicador de prognóstico em pacientes clínicos e críticos por sua correlação à perda de massa muscular e ao estado nutricional de subnutrição.
- II. As condições clínicas alteram os parâmetros utilizados na avaliação nutricional, sendo assim não há uma única medida nutricional que possa ser considerada como indicador sensível e específico devendo-se empregar diferentes métodos para obtenção de um resultado fidedigno.
- III. Para indivíduos acamados, a avaliação antropométrica pode ser realizada com a adoção de fórmulas de estimativa de peso que utilizam as circunferências do braço e da panturrilha, além da dobra cutânea subescapular e altura do joelho, e para estimativa da estatura pode-se medir o comprimento ou a altura do joelho.
- IV. O uso da albumina sérica na avaliação nutricional nos hospitais é questionável, pois pode ser influenciada por vários fatores adicionais ao estado nutricional, como função hepática, estado de hidratação, perda de proteínas, infecção, inflamação e estresse. O nível de albumina sérica baixo está associado com o aumento da morbidade e da mortalidade.

Está correto o que se afirma em

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

QUESTÃO 8

Com relação à avaliação nutricional de indivíduos portadores de necessidades especiais, avalie as afirmações a seguir.

- I. Indivíduos amputados requer avaliação nutricional de acordo com sua nova distribuição corporal devido à amputação do membro. Dessa forma, o peso atual pós-amputação pode ser obtido por meio de fórmula considerando o percentual que a parte ou membro amputado representa na composição corporal total, e a classificação do estado nutricional utilizando a fórmula do índice de massa corporal (IMC) específica para amputados.
- II. Para mensuração ponderal de crianças menores de 2 anos e adolescentes de baixo peso, recomenda-se a

pesagem no colo do cuidador, sendo o peso obtido pela subtração do peso do cuidador. Adolescentes e adultos cadeirantes devem ser preferencialmente pesados em maca-balança ou balança específica para cadeira de rodas.

- III. Crianças com paralisia cerebral frequentemente apresentam deformidades osteoesqueléticas, espasmos musculares e alterações de equilíbrio o que impossibilita a obtenção da estatura adequada, sendo recomendado estimar a altura utilizando a medida do comprimento de ossos longos como da ulna, tíbia ou perna.
- IV. Pode-se afirmar que para avaliação de crianças e adolescentes com síndrome de Down utilizam-se as curvas de crescimento da Organização Mundial de Saúde (OMS), pois não há na literatura curvas específicas.

Está correto apenas o que se afirma em

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

QUESTÃO 9

Considerando os resultados do I Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição Indígena, assinale a sequência correta de proposições verdadeiras (V) e falsas (F).

1. O Inquérito Nacional teve por objetivo caracterizar o estado nutricional de mulheres entre 14 e 49 anos de idade, crianças menores de cinco anos e idosos.
2. Indígenas brasileiros têm maior chance de não completar o primeiro ano de vida, do que os não indígenas.
3. Prevalece uma elevada carga de doenças infecciosas e parasitárias entre indígenas.
4. Obesidade, Hipertensão Arterial e *Diabetes mellitus* não foram considerados emergentes na população estudada.
5. Anemia prevalece em mais da metade das crianças indígenas.

- (A) 1F, 2F, 3V, 4V, 5F
- (B) 1V, 2V, 3F, 4V, 5F
- (C) 1F, 2V, 3V, 4F, 5V
- (D) 1V, 2V, 3V, 4F, 5V
- (E) 1V, 2F, 3V, 4F, 5F

QUESTÃO 10

O conhecimento das condições de alimentação e nutrição do conjunto dos povos indígenas esbarra em uma série de obstáculos. Um dos principais é o, ainda incipiente, sistema de coleta de dados em saúde, responsável por essa parcela da população brasileira. Porém, há consenso entre pesquisadores sobre alguns aspectos epidemiológicos.

LEITE, M.S.; SANTOS, R.V.; COIMBRA JR, C.E.A.; GUGELMIN, S.A. Alimentação e Nutrição dos Povos Indígenas no Brasil. In: KAC G.; SICHIERI, R.; GIGANTE, D.P. Epidemiologia nutricional. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. p. 503-18.

Considerando esse contexto, avalie as seguintes asserções e a relação proposta entre elas.

I. Entre as populações indígenas brasileiras, emergem, em proporção crescente, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

PORQUE

II. À instabilidade na produção de alimentos somam-se precárias condições sanitárias por falta de saneamento básico.

Assinale a alternativa correta.

- (A) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa da I.
- (B) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa da I.
- (C) A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.
- (D) A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.
- (E) As asserções I e II são proposições falsas.

QUESTÃO 11

A Doença Renal Crônica (DRC) na fase dialítica apresenta recomendações nutricionais específicas que visam à manutenção do estado nutricional, do metabolismo mineral e do equilíbrio acidobásico e eletrolítico, a fim de auxiliar no controle das complicações da DRC avançada. Com relação às complicações da DRC e às intervenções nutricionais em hemodiálise, é correto afirmar que

- (A) a presença de hipercalemia é comum em pacientes em hemodiálise, pois esse procedimento é ineficiente na remoção de potássio sérico e a restrição dietética pouco contribui na redução da calemia.
- (B) a restrição proteica é indicada na hemodiálise para a manutenção da função renal residual, sendo essa recomendação eficiente também no controle da hiperfosfatemia, que é frequente e decorre da DRC avançada.

- (C) a retenção de fósforo sérico e a redução na produção de calcitriol pelos rins contribuem para o desenvolvimento do hiperparatiroidismo secundário à DRC, que é uma resposta adaptativa para reduzir a hipercalemia.
- (D) a hiperfosfatemia na hemodiálise decorre da DRC avançada e da remoção pouco eficiente do fósforo sérico, sendo o controle desejado obtido com a restrição dietética, e principalmente com uso de quelantes de fósforo nas refeições.
- (E) a restrição de sódio deve ser indicada apenas para pacientes em hemodiálise que apresentaram hipertensão arterial na fase pré-dialítica, devido ao risco de hipotensão durante o procedimento.

QUESTÃO 12

A Terapia Nutricional Parenteral (TNP) é indicada na impossibilidade do uso do Trato Gastrointestinal (TGI), pelo comprometimento da digestão e da absorção de nutrientes ou dificuldade no acesso. A TNP pode ser exclusiva ou associada à nutrição oral ou enteral, na dependência do nível de comprometimento do TGI e fase da doença. São condições clínicas que a TNP exclusiva compõe o tratamento na fase inicial.

- (A) Fístula enterocutânea de alto débito, doenças inflamatórias intestinais.
- (B) Fístula enterocutânea de alto débito, síndrome do intestino curto grave.
- (C) Síndrome do intestino curto grave e retocolite ulcerativa.
- (D) Pancreatite aguda, doença de Crohn e falência intestinal.
- (E) Pós-operatório de ressecções intestinais, pancreatite aguda grave.

QUESTÃO 13

A Síndrome Metabólica (SM) é uma condição clínica que predispõe ao alto risco cardiovascular, com crescente impacto no padrão de morbimortalidade da população adulta e idosa, o que determina a necessidade de diagnóstico. De acordo com os critérios atuais, estabelecidos pela Federação Internacional de Diabetes (IDF), considera-se um paciente com diagnóstico de SM na presença dos fatores:

- (A) Elevação da circunferência da cintura, avaliada por sexo e etnia, associada ao aumento dos triglicerídeos plasmáticos e da pressão arterial.
- (B) Elevação da glicemia de jejum ou diagnóstico prévio de diabetes tipo 2, associada à elevação da pressão arterial e à redução da HDL-colesterol.
- (C) Elevação da pressão arterial ou hipertensão arterial em tratamento, associada ao aumento de triglicerídeos plasmáticos e LDL-colesterol.

- (D) Circunferência abdominal aumentada, associada à resistência insulínica ou glicemia de jejum alterada e à redução da HDL-colesterol.
- (E) Elevação da pressão arterial e da glicemia de jejum, associada ao aumento de triglicerídeos plasmáticos ou à redução da HDL-colesterol

QUESTÃO 14

Analise o caso a seguir.

Paciente com Insuficiência Cardíaca (IC) classe funcional IV e hipertensão arterial, 65 anos, sexo masculino, 58 kg, índice de massa corporal de 21,4 kg/m², perda de peso involuntária de 12% nos últimos 6 meses, depleção moderada da circunferência do braço, e redução leve na contagem total de linfócitos. A ingestão oral está abaixo de 50% das necessidades energéticas e proteicas, na última semana, devido a presença de anorexia, plenitude gástrica e dispneia. Internado devido descompensação da IC, anasarca, e tratamento clínico de edema agudo de pulmão.

Em relação ao tratamento nutricional do paciente, indique:

- (A) nutrição enteral, dieta com densidade calórica em torno de 1,5 kcal/mL, com aporte calórico e proteico aumentado, e restrita em sódio, potássio e cálcio.
- (B) dieta oral pastosa, hipossódica e hipercalêmica, associada à suplementação calórico-proteica (com densidade calórica de 2,0 kcal/mL), e suplementação de tiamina.
- (C) dieta oral branda, hipossódica, associada à suplementação proteica para atingir a necessidade (2,0 g/proteína/kg/peso/dia), e suplementação de potássio, cálcio e magnésio.
- (D) nutrição enteral, dieta polimérica com densidade calórica de 1,5 a 2,0 kcal/mL, sendo hipercalórica, hiperproteica e hipossódica, e com suplementação de potássio.
- (E) nutrição enteral, dieta oligomérica e com densidade calórica de 1,2 kcal/mL, sendo normocalórica, hiperproteica e hipossódica, e com suplementação de potássio e tiamina.

QUESTÃO 15

Analise o seguinte caso.

Paciente do sexo masculino, 58 anos, internado com desnutrição proteico-energética leve, anemia, esteatorreia, distensão abdominal, e sintomas de dor em cólica, taquicardia, sudorese e tontura após as refeições. Foi diagnosticado com câncer gástrico há 2 anos e realizou tratamento cirúrgico curativo, gastrectomia total. Permaneceu com jejunostomia por

1 ano após a cirurgia, e atualmente faz uso de dieta oral geral.

De acordo com o caso clínico, avalie as afirmações a seguir:

- I. Os sintomas apresentados pelo paciente são característicos da síndrome de *dumping*, que tem como medidas de controle o fracionamento da dieta de 6 a 8 refeições, a restrição de carboidratos simples e fibras insolúveis e o aumento da ingestão de proteínas.
- II. As deficiências de vitaminas e minerais, considerando o pós-operatório tardio e o quadro clínico apresentado pelo paciente, poderão ser de vitamina B₁₂, ácido fólico, tiamina, cobre e cálcio.
- III. A deficiência de vitamina B₁₂ decorre da ausência de secreção gástrica, especialmente da falta do fator intrínseco, que auxilia na absorção da B₁₂ no íleo terminal, sendo indicada a suplementação de B₁₂ na gastrectomia total.
- IV. A suplementação dietética de triglicerídeos de cadeia média (TCM) deve ser indicada ao paciente para melhorar a digestão e a absorção de lipídeos e prevenir a deficiência das vitaminas A, D, E e K.

É correto apenas o que se afirma em

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

QUESTÃO 16

O aumento das Doenças Cardiovasculares (DCV) incentivou pesquisas no reconhecimento dos Fatores de Risco (FR) associados ao seu desenvolvimento. Dentre as DCV, destaca-se a Doença Arterial Coronariana (DAC), que traz como principal manifestação clínica o infarto agudo do miocárdio. Atualmente, as dislipidemias são tidas como importantes FR modificáveis para a DAC, sendo a terapia nutricional associada às mudanças no estilo de vida a base do tratamento não farmacológico. Considerando o exposto e as recomendações nutricionais no controle das dislipidemias e da DAC, avalie as afirmações a seguir:

- I. O consumo de ácidos graxos poli-insaturados atua na redução da colesterolemia, associado à ingestão de 10 a 20 gramas de fibras solúveis ao dia, como medida adicional na redução do colesterol sérico.
- II. O consumo regular de fitoesteróis auxilia na redução da colesterolemia, pois reduz a absorção de colesterol, diminuindo a fração LDL-colesterol e elevando a HDL-colesterol.
- III. O consumo de ácidos graxos poli-insaturados da série ômega 3 contribuem na diminuição de triglicerídeos séricos e na melhoria da função endotelial e

plaquetária, além dos efeitos antiarrítmico e anti-hipertensivo.

- IV. O consumo de ácidos graxos saturados e *trans* deve ser reduzido na hipercolesterolemia, sendo que os ácidos graxos *trans* têm maior impacto no colesterol sérico, pois além de aumentarem o LDL-colesterol reduzem o HDL-colesterol.

Está correto apenas o que se afirma em

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

QUESTÃO 17

Analise o caso a seguir.

Paciente do sexo feminino, 75 anos, internada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) há 2 dias, diagnóstico de pneumonia, sepse e insuficiência respiratória, e com intubação orotraqueal. Apresenta-se estável hemodinamicamente, com ruídos hidroaéreos presentes e hiperglicemia (glicose sérica: 210 mg/dL). Foram solicitadas avaliação e conduta da Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN).

Com relação à terapia nutricional da paciente, indica-se:

- (A) nutrição enteral, que forneça 35 kcal/kg/dia, normoproteica e com nutrientes imunomoduladores, glutamina e ácidos graxos ômega 3.
- (B) nutrição parenteral total, hipercalórica e hiperproteica, com ácidos graxos ômega 3, e administração enteral de glutamina.
- (C) nutrição enteral, que forneça 25 kcal/kg/dia, hiperproteica e com nutrientes imunomoduladores, glutamina e ácidos graxos ômega 3.
- (D) nutrição enteral, hipoglicídica e com nutrientes imunomoduladores, arginina e ácidos graxos ômega 3, e administração de glutamina na água de hidratação.
- (E) nutrição enteral, que forneça 30 kcal/kg/dia, hiperproteica e com nutrientes imunomoduladores, arginina e ácidos graxos ômega 3.

QUESTÃO 18

Observe o seguinte caso.

Paciente com 45 anos, sexo masculino, HIV positivo há 7 anos, hospitalizado para tratamento de candidíase oral, diarreia e febre de origem indeterminada. Apresenta hiporexia, dificuldade na ingestão de alimentos sólidos devido à odinofagia, sendo a aceitação alimentar via oral em torno de 70% das suas

necessidades nutricionais, e índice de massa corporal de 17,9 kg/m².

Assinale a conduta dietoterápica indicada para esse paciente.

- (A) Dieta oral de consistência normal, fracionada em pequenos volumes, não havendo indicação de terapia nutricional específica, pois a dieta oral consegue manter grande parte das necessidades nutricionais.
- (B) Dieta oral de consistência branda, fracionada em pequenos volumes, com aumento das fibras solúveis e isenção de carboidratos simples, associada à terapia nutricional enteral.
- (C) Dieta oral de consistência pastosa, com aumento das fibras insolúveis e redução do consumo de carboidratos simples; associada à suplementação oral para atingir as necessidades nutricionais.
- (D) Dieta oral de consistência líquida, fracionada em pequenos volumes, com aumento das fibras solúveis e isenta de lactose; associada à dieta via sonda nasoenteral, com infusão noturna para atingir as necessidades nutricionais.
- (E) Dieta oral de consistência semilíquida, fracionada em pequenos volumes, com aumento das fibras solúveis e restrita em lactose; associada à suplementação oral para atingir as necessidades nutricionais.

QUESTÃO 19

Entenda o seguinte caso.

Paciente do sexo masculino, 57 anos, teve acidente vascular cerebral (AVC) há 6 meses, permanecendo com déficit de mobilidade e parcialmente dependente. Foi internado com perda de 15% do seu peso usual após o AVC e pneumonia, e segundo avaliação funcional da deglutição, apresenta disfagia orofaríngea com comprometimento grave e aspiração laringotraqueal, sem previsão de reversão do quadro, porém com demais segmentos do trato gastrointestinal íntegros e presença de ruídos hidroaéreos. De acordo com os familiares, paciente permaneceu com sonda nasoenteral até 2 meses após o AVC e atualmente fazia uso de dieta líquida oral no domicílio.

Com relação à via de alimentação para esse paciente, indica-se:

- (A) via oral com suplementos e espessantes.
- (B) via enteral por meio de gastrostomia endoscópica percutânea.
- (C) via enteral por meio de jejunostomia laparoscópica.
- (D) via oral associada à enteral por sonda nasoenteral em posicionamento gástrico.
- (E) via enteral por meio de sonda nosoduodenal.

QUESTÃO 20

Na Insuficiência Renal Crônica (IRC) há perda progressiva da função excretória renal, com redução da Taxa de Filtração Glomerular (TGF) e retenção de solutos tóxicos, principalmente de escórias nitrogenadas, ocasionando o desenvolvimento da uremia, entre outros distúrbios clínicos e metabólicos. Na presença de IRC e TFG de 45 mL/minuto, recomenda-se:

- (A) restrição dietética de proteínas, principal medida no controle da uremia e sintomas decorrentes, como náuseas, vômitos, anorexia e fadiga, e da acidose metabólica.
- (B) terapia dialítica e a restrição dietética de proteínas, procedimentos necessários para o controle da uremia e da progressão da IRC, respectivamente.
- (C) intervenção dietoterápica, com dieta hiperproteica e restrita em proteínas de alto valor biológico, no intuito de retardar a progressão da IRC e o surgimento de hipercalemia.
- (D) intervenção dietoterápica, com dieta hiperproteica, associada à hemodiálise, instituídas até a restauração da TFG à 60 mL/minuto.
- (E) suplementação de ferro e dieta hiperproteica, fundamental na prevenção da anemia frequente em pacientes urêmicos, tendo como causa a deficiência na produção de eritropoietina pelo sistema renal.

QUESTÃO 21

A insuficiência hepática associa-se ao desenvolvimento da Encefalopatia Hepática (EH), ocorrendo geralmente em pacientes com cirrose descompensada. A respeito dos mecanismos fisiopatológicos e dietoterapia da EH na cirrose hepática, assinale a alternativa correta.

- (A) Na insuficiência hepática há aumento na concentração plasmática dos aminoácidos aromáticos em detrimento dos aminoácidos de cadeia ramificada, sendo o principal fator predisponente da EH.
- (B) A elevação dos níveis plasmáticos e cerebrais de amônia não contribui na patogênese da EH, uma vez que há aumento da detoxificação cerebral e muscular da amônia.
- (C) A hiperamoniemia presente na EH é decorrente da degradação proteica realizada pelas bactérias entéricas e oxidação da glutamina no intestino delgado.
- (D) Na cirrose hepática indica-se a restrição proteica como profilaxia da EH, sendo a intolerância proteica comum em pacientes cirróticos.
- (E) A suplementação de aminoácidos de cadeia ramificada e glutamina é um procedimento inicial no controle da EH.

QUESTÃO 22

O *Diabetes mellitus* (DM) pode ser definido como um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que levam à hiperglicemia, cujo tratamento clínico dá-se pela associação de medicamentos e medidas dietéticas. Com relação ao tratamento do DM, assinale a alternativa correta.

- (A) A recomendação de fibras é idêntica para a população saudável, devendo ser priorizado para diabéticos a ingestão de fibras insolúveis, que favorecem a menores picos glicêmicos pós-prandiais.
- (B) Na prescrição da contagem de carboidratos no DM tipo 1, a regra geral é a utilização de 1 unidade de insulina de ação lenta ou ultralenta para 15 gramas de carboidratos ingeridos nas refeições.
- (C) A hipoglicemia é uma complicação comum em diabéticos, principalmente no uso de insulina, devendo ser tratada com soro glicosado endovenoso em ambiente hospitalar, evitando a correção pela alimentação.
- (D) A estimativa da quantidade de insulina, rápida ou ultrarrápida, e carboidratos nas refeições pode ser individualizada de acordo com o peso corporal, durante a contagem de carboidratos no DM tipo 2.
- (E) O Índice Glicêmico (IG) é um fator que diferencia os alimentos no potencial de aumento da glicemia e influencia na secreção insulínica, sendo que alimentos com baixo IG promovem elevada liberação de insulina após sua ingestão.

QUESTÃO 23

O cálcio é considerado um macromineral, pois está presente no organismo em proporção maior que 0,05%, e sua necessidade é maior que 100 mg/dia. Sobre a função, a homeostase e a deficiência do cálcio, analise os itens a seguir.

- I. A principal função do cálcio é manter a estrutura dos ossos e dentes. O osso é um tecido dinâmico que passa por remodelação durante toda a vida.
- II. A osteoporose é caracterizada por perda de massa óssea, que ocorre quando a formação é maior do que a reabsorção.
- III. Cálcio sérico inferior ao nível normal frequentemente está relacionado à baixa ingestão do nutriente.
- IV. A redução do cálcio sérico ocasiona aumento da liberação do paratormônio, que por sua vez aumenta a reabsorção e leva ao comprometimento da densidade mineral óssea.
- V. Algumas condições que podem levar à deficiência de cálcio são: cálculos renais, deficiência de vitamina D, alcoolismo crônico e anorexia nervosa.

Está correto apenas o que se afirma em

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

QUESTÃO 24

A absorção do ferro ocorre principalmente no duodeno e jejuno. O grau de absorção pode variar de acordo com a abundância das reservas corporais de ferro, forma e quantidade de ferro dos alimentos e combinação dos alimentos da dieta. Sobre a biodisponibilidade do ferro, analise os itens a seguir.

- I. Há dois tipos de ferro na dieta, o heme e o não heme. Cerca de 90% do ferro dos alimentos estão na forma de ferro heme, proveniente principalmente da hemoglobina e mioglobina.
- II. O ferro heme é bem absorvido, e seu nível de absorção é pouco influenciado pelas reservas orgânicas de ferro ou por outros constituintes da dieta.
- III. Alguns fatores podem estimular a absorção do ferro, como por exemplo, as carnes e os ácidos orgânicos, principalmente o ácido ascórbico.
- IV. O ácido ascórbico converte o ferro férrico em ferroso, tornando-o solúvel no meio alcalino do intestino delgado.
- V. Alguns fatores inibidores da absorção do ferro são: polifenóis, fitatos e oxalatos. Os fitatos são os maiores inibidores da absorção de ferro dos alimentos, pois formam complexos insolúveis, e estão presentes principalmente nos ovos, leite e derivados.

Está correto o que se afirma em

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

QUESTÃO 25

A obesidade ou desnutrição são comuns na prática clínica e influenciam nas taxas de morbimortalidade de pacientes cirúrgicos e críticos. Existem diversas técnicas de execução simples para avaliar a composição corporal de pacientes hospitalizados. Analise os itens a seguir.

- I. A porcentagem de mudança pregressa de peso melhor se correlaciona com a morbimortalidade.
- II. Os valores obtidos através da aferição das dobras cutâneas são usados para avaliar mudanças em longo prazo nas reservas adiposas de pacientes com doenças crônicas ou em terapia nutricional (enteral ou parenteral).

- III. A interpretação do IMC é fidedigna para atletas e pessoas com desproporção corporal.
- IV. É impossível verificar ou calcular a altura de pessoas acamadas ou com curvatura espinhal.
- V. A bioimpedância não pode ser usada isoladamente para diagnóstico nutricional.

Está correto apenas o que se afirma em

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

QUESTÃO 26

O nutricionista atuante em qualquer ponto da Rede de Atenção à Saúde do SUS deve considerar as diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição em suas ações. Considerando os itens a seguir a respeito da diretriz “Vigilância alimentar e nutricional”, assinale a alternativa correta.

- I. A vigilância alimentar e nutricional contribui para identificação do perfil alimentar e nutricional da população fornecendo subsídio para o planejamento da atenção nutricional e das ações de promoção da saúde.
- II. Os dados antropométricos e de consumo alimentar devem ser registrados no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Por meio do SISVAN, é possível monitorar o perfil alimentar e nutricional de gestantes e crianças menores de 10 anos, sendo o não monitoramento de adolescentes, adultos e idosos uma das limitações do sistema.
- III. Dados de acompanhamento nutricional de populações assistidas pelos programas de transferência de renda devem ser incorporados ao SISVAN contribuindo para qualificar a atenção nutricional oferecida a essa população.

Está correto apenas o que se afirma em

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

QUESTÃO 27

De acordo com os “Dez Passos para a Alimentação Saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos”, elaborado pelo Ministério da Saúde, a partir dos seis meses de vida a criança deve começar a receber outros alimentos de forma complementar ao leite materno. Sobre a alimentação complementar, analise as afirmativas a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F).

- () A alimentação complementar deve ser realizada de forma lenta e gradual com oferta do leite materno até os 2 anos de idade ou mais.
- () As primeiras preparações oferecidas às crianças devem ser elaboradas com alimentos cozidos, liquidificados e peneirados de forma a apresentar consistência rala, o mais semelhante possível à consistência do leite materno. Essa fase da oferta da alimentação complementar é conhecida como fase de transição.
- () Crianças em aleitamento materno devem receber papa de frutas a partir dos seis meses e papa salgada apenas a partir dos oito meses de vida.
- () É importante que os alimentos ofertados à criança em uma mesma refeição não sejam oferecidos misturados e sim porcionados separadamente no prato, permitindo assim que a criança conheça e identifique as diferentes cores, sabores e texturas dos alimentos que compõe sua refeição.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo.

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

QUESTÃO 28

Considerando as recomendações nutricionais para gestantes, assinale a alternativa correta.

- (A) A necessidade energética durante a gestação é maior no 1º trimestre. Nesse trimestre, a diferenciação celular e o ganho de peso do feto se dão de forma mais intensa do que nos 2º e 3º trimestres.
- (B) A deficiência de ácido fólico durante a gestação pode levar à deficiência na formação do tubo neural. Nesse sentido, as novas recomendações para a suplementação de ácido fólico durante a gestação devem ser de 1000 µg por dia.
- (C) A recomendação de ferro é facilmente atingida pelo consumo de alimentos fontes de ferro heme e não heme, acompanhados por fontes de vitamina C. A suplementação de ferro durante a gestação é recomendada apenas para mulheres anêmicas.

- (D) As recomendações dietéticas de cálcio para gestantes são iguais às recomendações para mulheres em idade fértil. Para as adultas (a partir dos 19 anos), a recomendação é de 1000 mg por dia e para adolescentes (dos 14 aos 18 anos) é de 1300 mg por dia.
- (E) Devido ao elevado requerimento de vitamina A durante a gestação, a suplementação desse micronutriente é altamente recomendada, na ordem de 500 µg por dia, pois a recomendação diária de 1000 µg por dia é dificilmente alcançada apenas com a ingestão de alimentos fontes.

QUESTÃO 29

A prevalência de excesso de peso na infância vem aumentando de forma acentuada mundialmente, impactando em curto e longo prazos na saúde pública. No Brasil, o excesso de peso também está aumentando em todas as fases de vida, independente das classes sociais. De acordo com dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), no ano de 2014, a prevalência de crianças menores de cinco anos com sobrepeso e obesidade era de 7,9 e 7,3%, respectivamente. Com relação aos fatores de risco para o excesso de peso infantil, analise as afirmações a seguir.

- I. Ausência de aleitamento materno. Inatividade física. Hábitos alimentares da família.
- II. Hábitos alimentares dos cuidadores. Exposição à propaganda de alimentos.
- III. Sobrepeso ou obesidade dos pais. Desmame precoce. Alimentação da família.
- IV. Introdução da alimentação complementar tardia. Comer assistindo à TV.

Está correto o que se afirma em

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

QUESTÃO 30

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial, considerada mundialmente como um grave problema de saúde pública. Sua prevalência aumenta com a idade; no Brasil, cerca de 32% (em média) dos adultos apresentam HAS, chegando a mais de 50% em indivíduos com 60 a 69 anos e 75% naqueles com mais de 70 anos. A HAS tem alta prevalência, no entanto a maioria dos países apresenta baixas taxas de controle. Canadá e Cuba se destacam na redução e controle da HAS, em função da organização do sistema de saúde na atenção básica. Para reduzir a prevalência e

o controle da Hipertensão Arterial Sistêmica, são medidas recomendadas na Rede de Atenção Básica à Saúde no Brasil:

- I. Equipe multiprofissional. Diagnóstico precoce. Acompanhamento regular das pessoas diagnosticadas.
- II. O Tratamento medicamentoso envolve também mudanças no estilo de vida, como alimentação saudável, diminuição do consumo de álcool, prática de atividade física, controle do peso corporal e abandono ao tabagismo.
- III. Motivação para adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso.
- IV. A equipe multiprofissional deve ser composta por Médico, Enfermeiro e Nutricionista, com atendimento intercalado de cada profissional após o diagnóstico clínico.

Está correto apenas o que se afirma em

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

QUESTÃO 31

A prevalência de *Diabetes mellitus* (DM) vem aumentando de forma acentuada, foi estimada em 26,4 milhões de pessoas nos países das Américas Central e do Sul e esse número aumentará para 40 milhões, em 2030. No Brasil, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada em 2013, estimou que 6,2% da população com 18 anos ou mais de idade referiram diagnóstico médico de diabetes. O DM é uma doença de natureza crônica e a gravidade das suas complicações, quando não controlada de forma efetiva e os meios necessários para esse controle, tornam a doença muito onerosa não apenas para as pessoas afetadas, como também para o sistema de saúde. O cuidado nutricional é uma das medidas de autocuidado de grande relevância na prevenção do *Diabetes mellitus* e no retardo das complicações associadas à doença. Com relação aos fatores de risco relacionados à alimentação que interferem na prevenção e/ou no controle do *Diabetes mellitus*, assinale a alternativa correta.

- (A) Hiperlipidemia, hipertensão arterial, consumo excessivo de gordura monoinsaturada e frutas.
- (B) Excesso de peso, dislipidemia, mau controle glicêmico e padrão alimentar com consumo excessivo de gordura saturada e pouca ingestão de frutas e vegetais.
- (C) Obesidade, síndrome de ovários policísticos, hipertensão arterial e consumo excessivo de gordura saturada.

- (D) Excesso de peso, sedentarismo, história de doença cardiovascular e mau controle glicêmico.
- (E) Obesidade, dislipidemia, antecedentes familiares, alto consumo de alimentos ultraprocessados.

QUESTÃO 32

Indivíduo do sexo masculino, em consulta de rotina na Unidade de Saúde da Família apresentou pressão arterial de 155/100 mmHg. Na triagem foram verificados seu peso e sua estatura resultando em um IMC de 34,8kg/m² e circunferência da cintura de 113 cm. Referiu ser tabagista (8 a 10 cigarros/dia) e consumir bebida alcoólica diariamente, cerca de 2 a 3 latinhas de cerveja, ou 3 doses de aguardente. Como indicação para o tratamento, recomenda-se:

- I. Orientação para adoção de hábitos mais saudáveis, incluindo alimentação equilibrada com teor de sódio reduzido para valores inferiores a 1000 mg/dia de sódio, além da prática regular de atividade física.
- II. Controle de peso, redução do consumo de bebida alcoólica e orientação nutricional individual ou em grupo.
- III. Terapia medicamentosa e adoção de alimentação saudável com teor de sódio na dieta ≤ 5 g/dia.
- IV. Prática de atividade física regular e abandono ou redução do tabagismo

Está correto apenas o que se afirma em

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

QUESTÃO 33

Considerando o Código de Ética Profissional, o Nutricionista, no seu exercício profissional, poderá desempenhar a(s) seguinte(s) atividade(s):

- I. Permitir a utilização do seu nome e título profissionais por estabelecimento ou instituição onde exerça ou tenha exercido funções próprias da profissão, mesmo que temporariamente.
- II. Exercer a profissão com ampla autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços profissionais incompatíveis com suas atribuições, cargo ou função técnica.
- III. Realizar unicamente em consulta presencial, a avaliação e o diagnóstico nutricional e a respectiva prescrição dietética do indivíduo sob sua responsabilidade profissional;
- IV. Afastar-se de suas atividades profissionais, apenas temporariamente, sem ter a obrigação de garantir a presença de nutricionista substituto para dar continuidade ao atendimento aos indivíduos ou à coletividade sob sua responsabilidade profissional.

Está correto apenas o que se afirma em

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

QUESTÃO 34

Considere os itens a seguir e assinale a alternativa que apresenta apenas diretrizes da atual Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN).

- I. Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição.
- II. Promoção da Alimentação Adequada e Saudável.
- III. Prevenção e Tratamento de Doenças Prevalentes.
- IV. Participação e Controle Social.
- V. Qualificação do Atendimento Coletivo Nutricional.

Está correto apenas o que se afirma em

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

QUESTÃO 35

Sobre a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), analise as assertivas a seguir.

- I. Segundo a PNAN, o principal avanço político em relação à alimentação e nutrição nos últimos anos no Brasil foi a incorporação da alimentação como um direito social através da Emenda Constitucional nº 64, que introduziu na Constituição Federal a alimentação como direito.
- II. Segundo a PNAN, os avanços do Brasil na luta contra a fome e a desnutrição são desiguais. Ainda persistem altas prevalências de desnutrição crônica em grupos vulneráveis da população, como entre as crianças indígenas, quilombolas, residentes na região norte do país e aquelas pertencentes às famílias beneficiárias dos programas de transferência de renda.
- III. A PNAN tem por pressupostos os direitos à Saúde e à Alimentação e é orientada pelos princípios doutrinários e organizativos da Saúde Complementar do Sistema Único de Saúde (parcialidade, fragmentação da atividades, igualdade, centralização, desregionalização e desierarquização e participação popular).
- IV. Segundo a Diretriz da PNAN “Organização da Atenção Nutricional”, a atenção nutricional deve fazer parte do cuidado integral na Rede de Atenção à Saúde (RAS), tendo a atenção terciária como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede.

Está correto apenas o que se afirma em

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

QUESTÃO 36

Com relação à Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), identifique as afirmativas a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F).

- I. Para a promoção da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), a PNAN sugere a adoção de sementes transgênicas para maior produção de alimentos.
- II. A PNAN reconhece a promoção, proteção e recuperação da saúde como elementos fundamentais.
- III. A PNAN é restrita às suas 7 diretrizes cuja atuação se limita ao campo da alimentação e nutrição.
- IV. A atenção nutricional tem como sujeitos os indivíduos, a família e a comunidade.
- V. O monitoramento da publicidade e propaganda de alimentos não deverá limitar a promoção comercial de alimentos não saudáveis para as crianças.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo.

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

QUESTÃO 37

A antropometria é um método não invasivo, de baixo custo, fácil de ser aplicado e seguro, considerando um forte preditor de doenças para identificar o prejuízo da funcionalidade e a mortalidade, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) (1995). Com o envelhecimento, ocorrem alterações biológicas que alteram a composição corporal. Analise quais das afirmações a seguir devem ser consideradas na avaliação antropométrica do indivíduo idoso.

- I. Alterações como escoliose, osteoporose, encurtamento das vértebras e cifose torácica podem afetar a aferição da altura.
- II. A referência para a avaliação do Índice de Massa Corporal (IMC) pela OMS, que considera a classificação do idoso a mesma que para adultos, é a mais indicada.
- III. Há a diminuição da massa muscular e o aumento da gordura corporal, que se concentra na área abdominal.

IV. A flacidez da pele interfere na mensuração das dobras cutâneas, e a alteração do equilíbrio eletrolítico afeta o uso da bioimpedância.

Está correto o que se afirma em

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

QUESTÃO 38

As recomendações nutricionais para o idoso que não apresenta nenhuma patologia específica, a partir de 1989, estabelecem como referência os valores propostos pelas *Dietary Reference Intakes* (DRI), que classificam as idades de 51 a 70 anos, e acima de 70 anos. A Recommended Dietary Allowance (RDA), um dos componentes das DRI, é definida como a quantidade de nutriente suficiente para atender à necessidade de aproximadamente 97% a 98% dos indivíduos saudáveis de um grupo em determinado estágio de vida e gênero. Baseando-se nas recomendações das RDA para idosos saudáveis, quais das afirmações a seguir a respeito dos micronutrientes são verdadeiras ou falsas?

- () A recomendação diária de ferro segundo a RDA é de 8 mg, e para idosos vegetarianos é de 15 mg.
- () Na ausência do valor preconizado da RDA, utiliza-se a AI, que, para o Cálcio, é de 1.000 mg.
- () As recomendações diárias de zinco são de 11 mg para homens e 8 mg para mulheres acima de 51 anos.
- () As recomendações de vitamina A são de 3.000 µg para homens e mulheres, sendo a deficiência comum em idosos.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo.

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

QUESTÃO 39

Leia o texto a seguir.

Nos últimos anos, diversas conquistas ocorreram acerca da erradicação da fome e da diminuição significativa da extrema pobreza, fazendo com que o Brasil fosse retirado do Mapa da Fome da Organização das Nações Unidas. Entretanto, ainda há muitos desafios a serem enfrentados no campo da Segurança Alimentar e Nutricional no país.

O II Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PLANSAN) 2016-2019 é constituído pelo conjunto de ações que buscam garantir a Segurança Alimentar e Nutricional e o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) à população brasileira. Um dos seus desafios é “promover a produção de alimentos saudáveis e sustentáveis, a estruturação da agricultura familiar e o fortalecimento de sistemas de produção de base agroecológica”.

BRASIL. Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional. Plano Nacional da Segurança Alimentar e Nutricional (PLANSAN 2016-2019). Brasília, 2016 (adaptado), p. 34.

Considerando os desafios do II PLANSAN relativos ao fortalecimento da agricultura familiar, avalie as afirmações a seguir.

- I. Faz-se necessária a ampliação da aquisição dos produtos vegetais nas compras públicas governamentais.
- II. Disponibilizar os meios para efetivar operações de crédito rural no conjunto das linhas do PRONAF.
- III. Possibilitar a adesão ao Garantia-Safra para famílias da agricultura familiar, mantendo a adesão preferencialmente em nome das mulheres rurais.
- IV. A promoção e o apoio a ações voltadas para a redução e a prevenção da obesidade por meio da oferta de alimentos com menor densidade calórica são imprescindíveis.
- V. Qualificar agricultores familiares, sobretudo jovens rurais e povos de comunidades tradicionais.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, II e III, apenas.
- (B) II, III e IV, apenas.
- (C) II e III, apenas.
- (D) todas.
- (E) II, III e V, apenas.

QUESTÃO 40

Analise os itens a seguir.

- I. Utilização dos alimentos.
- II. Disponibilidade de alimentos.
- III. Acessos físico e econômico ao alimento.
- IV. Qualidade microbiológica.
- V. Estabilidade no fornecimento e acesso.

Quais desses itens são considerados pilares da segurança alimentar e nutricional?

- (A) Apenas I, II e III.
- (B) Apenas I, II, III e V.
- (C) Apenas II e III.
- (D) Apenas II, III, IV, V.
- (E) Todos.

Leia atentamente estas instruções.

- 1) Verifique se este Caderno está completo e contém 40 (quarenta) questões. Caso apresente imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas, informe ao aplicador de prova imediatamente.
- 2) Cada questão apresenta 5 alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta.
- 3) O Cartão-Resposta será distribuído após 1 (uma) hora do início das provas, ele não será substituído em caso de erro durante o preenchimento, que deve ser feito, utilizando apenas caneta esferográfica nas cores azul ou preta, sem rasuras. Certifique-se de que o cartão não apresenta imperfeições gráficas ou marcações indevidas. Se houver, informe ao aplicador de prova. Assine somente no local indicado e marque o tipo de prova (A ou B) no campo específico.
- 4) O tempo de duração da prova é de até 4 (quatro) horas, já incluído o preenchimento do Cartão-Resposta. O candidato só poderá retirar-se, definitivamente, da sala e do prédio após transcorridas duas horas do início da prova, levando consigo este Caderno.
- 5) O candidato será excluído do Processo Seletivo caso deixe de informar o tipo de prova no Cartão-Resposta, ou ainda:
 - a) Utilize, durante a prova, recursos bibliográficos e/ou eletroeletrônicos como fontes de consulta.
 - b) Deixe a sala em que realiza a prova levando consigo o Cartão-Resposta.
 - c) Comunique-se com outros candidatos ou efetue empréstimos.
 - d) Pratique atos contrários às normas e/ou à disciplina.
 - e) Utilize itens de chapelaria em geral.
- 6) É obrigatório que telefones celulares, pagers, smartphones e outros do gênero fiquem desligados durante toda a realização da prova, inclusive no tempo de permanência no prédio.

CCS Coordenadoria do Centro de Seleção | **UFGD**

Rua João Rosa Góes, 1.761 - Vila Progresso
Caixa Portal 322 - 79825-070
Dourados - Mato Grosso do Sul - Brasil
<http://cs.ufgd.edu.br>
centrodeselecao@ufgd.edu.br
(67) 3410-2840