



Processo Seletivo dos Programas de
Residência em Área Profissional da
Saúde - USP 2026

Instruções

1. **Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.**
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se a folha de respostas pertence ao **grupo K**. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta e de aparelhos de telecomunicação.
4. Duração da prova: 4 horas. Cabe ao candidato controlar o tempo com base nas informações fornecidas pelo fiscal. O(A) candidato(a) poderá retirar-se da sala definitivamente apenas a partir das 15 h. Não haverá tempo adicional para preenchimento da folha de respostas.
5. O(A) candidato(a) deverá seguir as orientações estabelecidas pela FUVEST a respeito dos procedimentos adotados para a aplicação deste concurso.
6. Lembre-se de que a FUVEST se reserva ao direito de efetuar procedimentos adicionais de identificação e controle do processo, visando a garantir a plena integridade do exame. Assim, durante a realização da prova, será coletada por um fiscal uma **foto** do(a) candidato(a) para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da USP e da FUVEST. A imagem não será divulgada nem utilizada para quaisquer outras finalidades, nos termos da lei.
7. Após a autorização do fiscal da sala, verifique se o caderno está completo. Ele deve conter **40** questões objetivas (7 questões de Interpretação de texto; 8 questões de Conhecimentos gerais; 25 questões de Conhecimentos específicos em Nutrição), com 5 alternativas cada uma, e **1** estudo de caso, com questões dissertativas. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
8. Preencha a folha de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul ou preta**. Essa folha **não será substituída** em caso de rasura.
9. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução da folha de respostas acompanhada deste caderno de questões.

Declaração

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, na folha de respostas, bem como dos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

ASSINATURA

O(a) candidato(a) que não assinar a capa da prova será considerado(a) ausente da prova.

Interpretação de Texto

01

Disponível em <https://www.instagram.com/>.

A expressão “por conta própria” contribui para o efeito persuasivo da peça ao

- (A) enfatizar o risco da autonomia mal informada, associando a ação individual a possíveis agravamentos do quadro clínico.
- (B) sugerir a existência de alternativas caseiras e autônomas para o tratamento de doenças, relativizando a orientação médica.
- (C) atribuir ao sujeito a responsabilidade exclusiva por sua condição de saúde, reforçando o discurso da culpabilização.
- (D) indicar que a automedicação é aceitável em contextos emergenciais, desde que haja experiência prévia com o remédio.
- (E) transferir para o leitor a responsabilidade institucional pela prevenção da doença, desobrigando o sistema público de saúde.

Texto para as questões de 02 a 04

Bebê *reborn*: o que há por trás do espanto?

Publicar vídeos de partos de bebê *reborn*, trocar fraldas, amamentar, dar nomes, cuidar — tudo isso virou tendência nos últimos tempos. O tema viralizou, gerando debates acalorados sobre a suposta infantilização do adulto, papéis de gênero e a banalização do cuidado real de um recém-nascido. Alguns dizem que o incômodo gerado por essas práticas se refere ao fato de vermos adultos brincando. Mas, quando se estuda o tema a fundo, percebe-se que o impulso de brincar permanece na vida adulta — apenas assume outros formatos. Ele está presente nas piadas entre amigos, nos jogos, nas criações artísticas, nos memes ou no montar legos. Por que, então, o cuidado com o *reborn* parece ultrapassar esse limite?

Talvez porque ele encene um tipo específico de vínculo — não qualquer um, mas aquele socialmente considerado o mais profundo e exigente de todos: o materno. Só que, nesse caso, o bebê não é um sujeito em formação. Não há reciprocidade, nem desafio, nem transformação mútua. É o gesto de cuidar deslocado da presença real de um outro. E isso, por si só, já seria suficiente para causar desconforto. Mas talvez o desconforto maior esteja em algo que vai além. Vivemos tempos em que a fronteira entre fantasia e realidade está cada vez mais diluída. Criamos versões editadas de nós mesmos nas redes, montamos cenários para exibir afetos, performamos relações. O bebê *reborn* surge como símbolo extremo de um fenômeno que, em alguma medida, é familiar: um afeto cuidadosamente encenado para parecer real — e que talvez só se sustente porque pode ser controlado e exibido. Um afeto com apelo estético, ajustado à imagem do que é belo. E, ao mesmo tempo, sem risco, sem contradição, sem frustração.

Elementos dessa mesma lógica também aparecem em outro fenômeno contemporâneo: o de pessoas que desenvolvem vínculos afetivos com inteligências artificiais. Algumas se apaixonam. Outras compartilham segredos. Há quem trate a IA como terapeuta ou melhor amigo. Assim como o *reborn*, a IA apenas simula humanidade. Não sente dor, não se angustia, não ama. Apenas responde — com precisão e sem conflito. Ainda assim, nos relacionamos.

Tauane Paula Gehm. Revista Saúde. Maio de 2025. Adaptado.

02

No texto, o fenômeno dos vídeos sobre bebê *reborn* é utilizado como

- (A) evidência de uma prática infantilizante que deve ser reprimida.
- (B) idealização acrítica da maternidade como forma central de cuidado social.
- (C) substituição imediata dos vínculos reais por simulações digitais automatizadas.
- (D) prova do distanciamento crescente entre adultos e responsabilidades reais.
- (E) ponto de partida para uma reflexão mais ampla sobre afeto e performatividade.

03

Em “afeto com apelo estético, ajustado à imagem do que é belo”, o uso do termo “ajustado” indica

- (A) relação direta entre estética e expressão afetiva.
- (B) naturalização da beleza nos vínculos afetivos.
- (C) tendência espontânea à busca por harmonia emocional.
- (D) simulação de afeto moldada a padrões estéticos.
- (E) anulação do afeto por construções visuais agradáveis.

04

No trecho “Não há reciprocidade, nem desafio, nem transformação mútua” (2º parágrafo), o termo “reciprocidade” contribui para

- (A) suavizar a crítica à ausência de vínculo afetivo, sugerindo equilíbrio emocional.
- (B) reforçar a ideia de que o cuidado encenado não envolve troca real entre sujeitos.
- (C) indicar que a relação com o *reborn* pode ser mais autêntica do que aparenta.
- (D) destacar que o bebê *reborn* impõe exigências similares às de um bebê real.
- (E) apresentar uma exceção à lógica da fantasia, mostrando que o vínculo pode evoluir.

Texto para as questões de 05 a 07

Uma gordura contra a obesidade

As reações do corpo humano à ingestão de dietas ricas em gorduras são complexas e marcadas por aspectos positivos e negativos. O coração é provavelmente o órgão em que os potenciais malefícios e benefícios dessa relação dual são mais conhecidos. Alguns tipos de ácidos graxos tendem a se depositar nos tecidos, elevar a pressão arterial e aumentar os riscos de problemas cardíacos. Esse é o caso das gorduras saturadas, encontradas na carne vermelha, em aves e derivados do leite integral, e das trans, produzidas a partir da modificação de óleos vegetais e usadas em grande parte dos alimentos processados industrialmente. Já outras formas de gordura, como as insaturadas, parecem contribuir para manter baixos os níveis de colesterol e da pressão e relativamente limpos os vasos sanguíneos.

Nas últimas duas décadas, uma relação igualmente intrincada com os diferentes tipos de gordura começou a ser esmiuçada em outro órgão vital – o cérebro. Novos estudos têm levantado indícios de que a obesidade, marcada geralmente por um consumo excessivo de gorduras saturadas e trans como parte de hábitos alimentares e de um estilo de vida pouco saudáveis, produziria uma inflamação contínua no hipotálamo. Os danos a essa região, que fica na base do cérebro e funciona como um sensor de nutrientes, levariam à morte dos neurônios responsáveis por controlar as sensações de fome e de saciedade e o gasto de energia. Assim, o mau funcionamento dos circuitos que regulam o comportamento alimentar – o indivíduo sente fome logo depois de uma farta refeição – contribuiria para perpetuar o ganho de peso. Esse é um dos efeitos deletérios possivelmente ocasionados pelo acúmulo de gorduras saturadas no sistema nervoso central.

Marcos Pivetta. Revista Pesquisa FAPESP. Julho de 2022. Adaptado.

05

A relação entre as diferentes formas de gordura e os órgãos do corpo humano, tal como apresentada no texto, conduz o leitor a compreender que

- (A) os efeitos benéficos das gorduras no cérebro ainda estariam sendo mais bem compreendidos do que os efeitos no coração.
- (B) a oposição entre gorduras saturadas e insaturadas seria baseada em descrições figuradas e subjetivas.
- (C) a obesidade teria como principal causa a ingestão de alimentos ricos em gorduras trans e saturadas.
- (D) a atuação das gorduras no sistema nervoso central poderia afetar mecanismos fisiológicos que agravariam a obesidade.
- (E) os efeitos estéticos do consumo de gorduras estariam sendo priorizados em detrimento das consequências clínicas.

06

O uso do advérbio “geralmente”, no trecho “marcada geralmente por um consumo excessivo”, tem como principal efeito

- (A) mitigar a afirmação, reconhecendo que nem toda obesidade decorre dos fatores mencionados.
- (B) intensificar a argumentação científica ao indicar uma frequência estatística.
- (C) explicitar uma certeza absoluta sobre os mecanismos fisiológicos.
- (D) substituir o papel dos dados empíricos na exposição do problema.
- (E) indicar que a obesidade é um fenômeno invariável no tempo.

07

A utilização do termo “perpetuar”, no final do segundo parágrafo, confere ao texto uma

- (A) indicação de solução futura por meio da correção de hábitos alimentares.
- (B) conotação de continuidade inevitável e reforço da ideia de círculo vicioso na obesidade.
- (C) perspectiva irônica sobre os efeitos neurológicos da alimentação inadequada.
- (D) ruptura semântica com o discurso científico, em favor de uma linguagem mais literária.
- (E) relativização dos danos provocados pelo consumo de gorduras saturadas.

Conhecimentos Gerais

08

O Brasil é um país de dimensões continentais com amplas desigualdades regionais e sociais. (...) O Sistema Único de Saúde aumentou o acesso ao cuidado com a saúde para uma parcela considerável da população brasileira em uma época em que o sistema vinha sendo progressivamente privatizado. (...) A implantação de um sistema de saúde universal no Brasil teve início em um contexto político e econômico desfavorável, que promovia a ideologia neoliberal, perspectiva essa reforçada por organizações internacionais contrárias ao financiamento público de sistemas de saúde nacionais e universais.

PAIM, J.; TRAVASSOS, C.; ALMEIDA, C.; BAHIA, L.; MACINKO, J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *The Lancet*, [online] 9 Maio, 2011.

Assinale a alternativa que melhor corresponde aos fatos históricos relativos à trajetória de criação do SUS.

- (A) Um aspecto essencial da Reforma Sanitária no Brasil foi a sua condução ter sido liderada por governos, partidos políticos e entidades internacionais, ignorando a participação da sociedade civil.
- (B) A implementação do SUS buscava reverter o quadro de desigualdades e exclusão do sistema de saúde anterior, que atendia trabalhadores formais e informais. A Lei 8.080/90 detalhou como esse sistema funcionaria.
- (C) Em 1986, a 8ª Conferência Nacional de Saúde confirmou que a saúde é um direito do cidadão. Estabeleceu os princípios do SUS, focando na coordenação, integração e transferência de recursos entre instituições de saúde nos diferentes níveis.
- (D) O movimento por uma reforma sanitária no Brasil desconsiderava a saúde como uma questão social e política. Essa visão destacava a importância de discutir a saúde cientificamente.
- (E) A implementação do SUS começou em 1990, ano em que Fernando Collor de Mello foi eleito presidente, o primeiro escolhido pelo povo após o regime militar, que seguiu uma política neoliberal e focou na reforma da saúde.

09

A Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, do Ministério da Saúde, estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Assinale a alternativa que melhor define os seus fundamentos.

- (A) Visa a garantir a organização e o funcionamento de serviços de saúde de forma integrada e independente, de acordo com as necessidades da população e as diretrizes do SUS.
- (B) Define a RAS como um sistema autônomo de serviços de saúde, que se organiza em diferentes níveis de atenção para garantir o acesso do usuário e fortalecer a atenção à saúde.
- (C) Estabelece princípios como a centralização da gestão, a regionalização das ações de saúde, a participação da sociedade e a garantia de acesso universal e equitativo aos serviços de saúde.
- (D) Reconhece a regionalização como uma diretriz fundamental do SUS e um eixo estruturante do Pacto de Gestão, orientando a organização da RAS.
- (E) Contribui para a melhoria da qualidade e eficácia dos serviços de saúde, garantindo um atendimento mais integrado, mas pouco eficiente e resolutivo.

10

O Programa Farmácia Popular do Brasil foi criado em 2004 e caracteriza-se como uma política pública com o objetivo de ampliar o acesso da população a medicamentos essenciais. Assinale a alternativa que descreve corretamente um de seus aspectos.

- (A) O acesso aos serviços é garantido pela apresentação de uma receita médica ou odontológica, elaborada conforme as leis vigentes, que deve incluir mais de cinco medicamentos do elenco.
- (B) A prioridade para aquisição dos medicamentos do Programa é dada aos laboratórios farmacêuticos privados, complementarmente a aquisição dar-se-á no mercado público.
- (C) É realizado de maneira conjunta, com a participação do Ministério da Saúde e da Fiocruz, que cuida da execução por meio de acordos estabelecidos com os estados, o Distrito Federal, os municípios e as entidades privadas.
- (D) O Programa exige a presença de um farmacêutico responsável, a venda com receituário e o cumprimento das normas sanitárias e da legislação aplicada a estabelecimentos farmacêuticos.
- (E) Destina-se ao atendimento igualitário dos usuários dos serviços públicos de saúde, mas principalmente daqueles que utilizam os serviços privados de saúde, e que têm dificuldades em adquirir medicamentos prescritos.

11

No campo da Saúde, humanização diz respeito a uma aposta ético-estético-política: ética porque implica a atitude de usuários, gestores e trabalhadores de saúde comprometidos e corresponsáveis. Estética porque acarreta um processo criativo e sensível de produção da saúde e de subjetividades autônomas e protagonistas. Política porque se refere à organização social e institucional das práticas de atenção e gestão na rede do SUS. O compromisso ético-estético-político da humanização do SUS se assenta nos valores de autonomia e protagonismo dos sujeitos, de corresponsabilidade entre eles, de solidariedade dos vínculos estabelecidos, dos direitos dos usuários e da participação coletiva no processo de gestão.

BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 4. ed. Série B - Textos Básicos de Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

Com a implementação do Plano Nacional de Humanização, trabalhou-se para alcançar resultados englobando as seguintes direções:

- (A) Diminuição das filas e do tempo de espera, com redução do acesso, além de atendimento acolhedor e resolutivo, baseado em critérios de risco.
- (B) As unidades de saúde devem investir na formação contínua da equipe de saúde e melhorar o ambiente de trabalho, fato que deve ajudar na interação entre trabalhadores e usuários.
- (C) As unidades de saúde precisam aumentar a participação ativa dos usuários sem levar em conta as redes sociais e familiares nas propostas de tratamento, monitoramento e cuidados em geral.
- (D) A valorização dos usuários, trabalhadores e gestores através da participação coletiva na produção de saúde, sem interferência nos processos de gestão.
- (E) A identificação dos profissionais que cuidam dos usuários é prescindível, posto que a rede de serviços se responsabilizará pela atenção integral.

12

A Residência Multiprofissional em Saúde configura-se como uma modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu* destinada às profissões que se relacionam com a saúde, sob a forma de curso de especialização caracterizado por ensino em serviço, sob a orientação de profissionais de elevada qualificação ética e profissional.

O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

Assinale a alternativa que melhor define a Residência Multiprofissional em Saúde.

- (A) Apresenta uma perspectiva teórico-pedagógica divergente dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo o contato entre o mundo do trabalho e o mundo da formação.
- (B) Adequa-se às necessidades locais e regionais, constituindo de um processo de educação permanente em saúde que dificulta a afirmação do trabalhador no seu universo de trabalho e na sociedade onde vive.
- (C) Essa modalidade de formação pós-graduada pretende aproximar a formação profissional em saúde da realidade social e do trabalho no SUS, qualificando os profissionais para atuarem fora do sistema.
- (D) A formação “intercategorias” visa uma formação coletiva inserida no mesmo “campo” de trabalho, anulando os “núcleos” específicos de saberes de cada profissão.
- (E) É considerada uma importante estratégia para a formação de profissionais qualificados para o SUS, promovendo a melhoria da qualidade da atenção à saúde e a integração entre as áreas.

13

A Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, aprovou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), revendo as diretrizes para a organização da atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS). Conforme essa portaria, a PNAB

- (A) define a atenção básica como a porta de entrada preferencial do SUS, com foco na atenção parcial à saúde da população, abrangendo promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.
- (B) busca garantir a continuidade e a longitudinalidade do cuidado, com o técnico de enfermagem podendo indicar tratamentos e acompanhar a população adscrita.
- (C) estabelece a composição da Estratégia de Saúde da Família, com a presença de médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e outros profissionais, como dentistas e técnicos de saúde bucal.
- (D) define as Unidades Básicas de Saúde como os locais de prestação de serviços de atenção básica, sem citá-las como espaços de educação, formação, pesquisa e inovação.
- (E) estabelece a carga horária máxima por categoria profissional e a necessidade de organização da jornada de trabalho para garantir o acesso, o vínculo e a continuidade do cuidado.

14

As unidades da atenção básica compõem a estrutura física básica de atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde. (...) A prática comprova que a atenção básica deve ser sempre prioritária, porque possibilita uma melhor organização e funcionamento também dos serviços de média e alta complexidade.

O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

Considerando os indicadores necessários para o bom funcionamento das unidades de atenção básica, é correto afirmar:

- (A) Com uma boa estrutura, diminuem as filas nos pronto-socorros e hospitais, o uso excessivo de medicamentos e a utilização indiscriminada de equipamentos avançados.
- (B) Problemas de saúde menos frequentes devem ser tratados nas unidades básicas de saúde, permitindo que os ambulatórios e os hospitais desempenhem suas verdadeiras funções.
- (C) A Unidade de Saúde da Família proporciona assistência contínua em especialidades básicas, dispondo de uma equipe unidisciplinar para acompanhar as orientações da Estratégia Saúde da Família do Ministério da Saúde.
- (D) O Posto de Saúde tem como objetivo fornecer assistência a uma população específica, seja de maneira planejada ou não, por um profissional de nível médio, com a presença obrigatória do médico.
- (E) A unidade mista oferece atendimento voltado para a atenção básica e integral nas especialidades básicas, incluindo serviços odontológicos e de outras áreas, mas não conta com internação.

15

A Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023, instituiu as Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde, com o objetivo de fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS), ampliar o acesso e melhorar a qualidade do atendimento, com um foco em equipes multidisciplinares e em articulação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS). Acerca dessa Portaria, é correto afirmar:

- (A) Aprimora a estratégia das equipes multiprofissionais, com aumento do cofinanciamento federal, inclusão de novas especialidades médicas e a incorporação de tecnologias de informação e comunicação (TIC).
- (B) Cria as equipes multidisciplinares (eMulti) na Atenção Primária à Saúde, que são compostas por profissionais das mesmas áreas e atuam de forma integrada.
- (C) Estabelece três modalidades de equipes eMulti: Ampliada, Complementar e Estratégica, com cargas horárias iguais, mas diferindo na composição profissional.
- (D) Prevê incentivos financeiros estaduais para custeio e desempenho das eMulti, com o objetivo de fortalecer a APS.
- (E) Reduz a gama de serviços oferecidos e integra práticas de assistência, prevenção, promoção da saúde e vigilância.

Nutrição

16

De acordo com o “Caderno de Atenção Básica: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco” (2013), para cada situação nutricional pré-gestacional (baixo peso, adequado, sobrepeso ou obesidade), há uma faixa de ganho de peso recomendada. Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) Gestantes obesas devem manter o peso pré-gestacional até os 6 meses, enquanto no terceiro trimestre, devem apresentar um ganho de 200 g por semana.
- (B) A classificação do Índice de Massa Corporal da gestante será determinada pelo peso pré-gestacional durante todos os trimestres, não sendo possível que essa classificação se altere ao longo da gestação.
- (C) A mulher que inicia a gestação com peso adequado pode ter maior flexibilidade quanto ao ganho de peso, não sendo necessário estimar quantos gramas ela deverá ganhar no primeiro e segundo trimestres, apenas o ganho por semana no terceiro trimestre.
- (D) O acompanhamento do ganho de peso pelo gráfico de acompanhamento nutricional da gestante deve ser feito uma vez a cada trimestre para gestantes obesas, visando obter uma curva descendente.
- (E) No gráfico de acompanhamento nutricional da gestante, a curva de quem iniciou a gestação com sobrepeso deve apresentar inclinação ascendente, seguindo o padrão de inclinação da curva que delimita a parte inferior da faixa de sobrepeso.

17

Segundo o “Guia Alimentar para a População Brasileira” (2014), existem alguns obstáculos potenciais para a adesão às suas recomendações. Assinale a alternativa que descreve corretamente como superar algum desses obstáculos.

- (A) Para evitar ser induzido a confiar em informações incorretas sobre alimentação saudável, deve-se usar o Guia como fonte confiável de recomendações. A única exceção é o caso dos alimentos acrescidos de nutrientes específicos, os chamados “superalimentos”, que não estão contemplados no Guia por não se enquadrarem em nenhuma categoria de processamento de alimentos. Nesse caso, as informações do rótulo são consideradas confiáveis.
- (B) A melhora nas escolhas alimentares ocorre mais facilmente quando se evitam locais onde apenas são comercializados alimentos ultraprocessados ou em redes de *fast-food*, e se dá prioridade aos mercados, feiras livres, feiras de produtores locais, dentre outros, onde são comercializados alimentos *in natura* ou minimamente processados. O cultivo doméstico de vegetais ou a criação de hortas comunitárias é incentivado pelo documento.
- (C) Uma alternativa para contornar o alto custo dos alimentos mais saudáveis é o uso de alimentos enriquecidos com vitaminas, minerais e nutrientes funcionais, fazendo um equilíbrio entre a ingestão de alimentos *in natura* e minimamente processados e essas opções de menor custo, para que a alimentação seja mais rica e variada. Outra sugestão é levar comida de casa em passeios para evitar o elevado custo de restaurante com opções saudáveis.
- (D) Como o preparo de refeições baseadas em alimentos *in natura* ou minimamente processados leva tempo, é importante aperfeiçoar habilidades culinárias e partilhá-las

com quem convive na mesma casa. O Guia também sugere que vale a pena dormir algumas horas mais tarde em alguns dias da semana para garantir o planejamento e o preparo de refeições em maior quantidade, que possam ser armazenadas e consumidas em outros momentos, otimizando o tempo de toda a família.

- (E) Para se prevenir da influência da publicidade de alimentos ultraprocessados, é importante limitar a quantidade de tempo que as crianças passam vendo televisão. Esse obstáculo está mais centrado no excesso de publicidade infantil, e hoje ainda são precárias as opções de intervenção para auxiliar os adultos a não serem estimulados pelos comerciais em televisão e rádio, anúncios em jornais e revistas, matérias na internet, entre outras mídias.

18

Assinale a alternativa que lista apenas alimentos processados, segundo a definição disponível no “Guia Alimentar para a População Brasileira” (2014).

- (A) Ervilha em conserva, molho de tomate pronto ou industrializado, cereal matinal.
- (B) Macarrão, abacaxi em calda, pão de forma industrializado.
- (C) Milho em conserva, queijo mussarela, leite desnatado.
- (D) Atum enlatado, néctar de fruta, arroz.
- (E) Pêssego em calda, queijo minas e carne seca.

19

Os Intervalos de Distribuição Aceitável dos Macronutrientes (AMDR) são as faixas de distribuição aceitável de macronutrientes em relação ao percentual calórico total da dieta. Para crianças de 4 a 18 anos de idade, a AMDR para proteínas é de 10 a 30% do valor energético total (VET). Considerando um adolescente de 14 anos, com VET de 2100 kcal/dia, a oferta proteica, em gramas, deve ser de

- (A) 26,3 a 105,0 g/dia.
- (B) 210,0 a 630,0 g/dia.
- (C) 52,5 a 157,5 g/dia.
- (D) 23,3 a 70,0 g/dia.
- (E) 21,0 a 63,0 g/dia.

20

Considerando o documento “*Dietary Reference Intakes, do Institute of Medicine*” (2006), assinale a alternativa que apresenta todos os componentes do gasto energético total.

- (A) A taxa metabólica basal, a atividade física, a termorregulação e a energia gasta na deposição de novos tecidos e na produção de leite.
- (B) A taxa metabólica basal, o efeito térmico dos alimentos, a atividade física, a termorregulação e a energia gasta na deposição de novos tecidos e na produção de leite.
- (C) A taxa metabólica basal, o efeito térmico dos alimentos, a atividade física, a termorregulação e o índice de massa corporal.
- (D) A taxa metabólica basal, o efeito térmico dos alimentos, a atividade física, energia gasta na deposição de novos tecidos e na produção de leite e o gênero.
- (E) A taxa metabólica basal, o efeito térmico dos alimentos, a atividade física e a termorregulação.

21

Assinale a alternativa que cita corretamente uma orientação disponível no documento "Alimentação cardioprotetora: manual de orientações para os profissionais de saúde da atenção básica" (2018).

- (A) Os laticínios desnatados minimamente processados fazem parte da base da alimentação diária.
- (B) Os alimentos do grupo amarelo contêm alta densidade calórica e, portanto, devem ser consumidos em baixa quantidade.
- (C) Doces, ultraprocessados ou caseiros, devem ser excluídos da alimentação para prevenção de doenças cardiovasculares.
- (D) Como substituição aos refrigerantes e sucos em pó, recomenda-se o consumo de néctares *diet* e sucos naturais.
- (E) O consumo de café e chás, alimentos do grupo verde, deve ser diário.



22

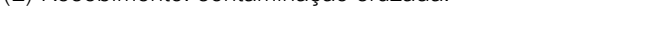
Sobre a Alimentação Cardioprotetora Brasileira, descrita no manual de orientações para os profissionais de saúde da atenção básica no documento do Ministério da Saúde de 2018, é correto afirmar:

- (A) Todos os portadores de doenças cardiovasculares podem se beneficiar das orientações, mas elas foram desenvolvidas especialmente com foco naqueles com insuficiência cardíaca e arritmias.
- (B) A orientação de dieta cardioprotetora se refere a um padrão alimentar composto por alimentos de baixa densidade energética, com antioxidantes e fibra alimentar, sem adição de açúcar refinado, colesterol, gordura saturada e sódio.
- (C) O manual permite que qualquer alimento, citado no documento ou não, seja classificado em grupos (verde, amarelo ou azul) pela densidade energética. Sendo assim, mesmo os ultraprocessados compõem a orientação de alimentação cardioprotetora.
- (D) As diretrizes foram elaboradas para pessoas que já sofreram um evento cardiovascular, bem como aquelas com fatores de risco cardiovascular relacionados à alimentação, como excesso de peso, dislipidemia e *Diabetes Mellitus* tipo 2.
- (E) As cores de cada grupo foram baseadas na bandeira do Brasil (verde, amarelo e azul), sendo os do grupo azul aqueles que devem ser consumidos em maior quantidade, por estarem no centro da nossa bandeira.

23

O conceito de Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle (APPCC) é reconhecido como um sistema de baixo orçamento que oferece garantia na prevenção de problemas causados pela ingestão de alimentos. Essa análise deve ser feita pelos serviços de alimentação durante todos os processos que envolvem a produção de refeições. Os critérios mais utilizados no sistema APPCC são temperatura, tempo, umidade, pH e aqueles que possam oferecer resultados em curto tempo. De acordo com Abreu et al. (2019), assinale a alternativa que informa corretamente um risco que pode ocorrer na etapa da manipulação de alimentos citada:

- (A) Pré-preparo: sobrevivência de células vegetativas das bactérias.
- (B) Armazenamento: contaminação por utensílios e equipamentos.
- (C) Descongelamento: contaminação pelo manipulador.
- (D) Distribuição: multiplicação de microrganismos.
- (E) Recebimento: contaminação cruzada.



24

"Historicamente, o nutricionista clínico, ao prestar atendimento a pacientes portadores de problemas nutricionais e de saúde, vem minimizando seus valores subjetivos e a promoção de sua autonomia, reduzindo-o praticamente à sua doença ("o obeso", por exemplo), não o vendo, portanto, como um ser (sujeito) que possui historicidade, culturalidade e temporalidade"

Demétrio F, Paiva JB, Fróes AAG, Freitas MCS, Santos LAS. A nutrição clínica ampliada e a humanização da relação nutricionista-paciente: contribuições para reflexão. *Rev Nutr* (Campinas). 2011 set-out;24(5):743-63.

De acordo com o artigo referenciado, qual estratégia deve ser adotada para pautar o atendimento nutricional no cuidado integral do ser humano, sem a simplificação mencionada?

- (A) Compreender, enquanto nutricionista, sobre o significado da alimentação para o paciente, a interpretação que ele faz sobre sua dieta, seu corpo em seu mundo.
- (B) Acolher e ter empatia pelo paciente em sua fragilidade enquanto culpado pelo seu adoecimento ou não adesão ao plano nutricional proposto.
- (C) Incentivar os pacientes a criarem histórias, prazeres e memórias com novos alimentos considerados funcionais e capazes de prevenir doenças futuras, para promover, de maneira humanizada, uma alimentação mais saudável.
- (D) Auxiliar o paciente a moldar o seu comportamento alimentar segundo avanços do conhecimento em alimentação e nutrição, a partir de saberes sanitários, médicos, nutricionais, econômicos e comerciais.
- (E) Basear a conduta nutricional em *guidelines* ou protocolos clínicos-nutricionais, pressupondo um comportamento heterônimo do paciente.

25

O relatório "*Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation*" (WHO, 2003) traz embasamento para o desenvolvimento de estratégias de ação e recomendações para a prevenção de doenças crônicas, colocando a nutrição à frente das políticas e programas de saúde pública. Assinale a alternativa que traz uma afirmação correta com relação à recomendação do documento para a prevenção da osteoporose.

- (A) É necessário criar abordagens globais baseadas na população para suplementação de vitamina D e cálcio, visando a reduzir o risco de desenvolvimento de osteoporose em todas as populações.
- (B) Atividades físicas regulares com sustentação de peso, incluindo aquelas com impactos nos ossos e que são realizadas de forma vigorosa, estão associadas a maior risco de fratura e pior massa óssea na vida adulta.
- (C) A vitamina D deve ser obtida somente de fontes alimentares, já que a exposição solar tem sido cada vez mais restrita, com ingestão recomendada de 10-15 mg por dia.
- (D) A ingestão de produtos à base de soja aumenta o risco do desenvolvimento de osteoporose, portanto, esses alimentos devem ser evitados por idosos com fatores de risco.
- (E) Reduzir a ingestão de sódio e limitar o consumo de álcool são condutas associadas à redução do risco de fraturas osteoporóticas.

26

Segundo os "Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN na assistência à saúde" (2008), assinale a alternativa que retrata a atuação do nutricionista na avaliação do perfil alimentar e nutricional de um indivíduo de 21 anos.

- (A) Avaliar a Estatura para idade e o Índice de Massa Corporal para idade, por meio das curvas de crescimento da Organização Mundial da Saúde (2006).
- (B) Aferir dextro e pressão arterial para diagnosticar *Diabetes Mellitus* e hipertensão arterial, respectivamente.
- (C) Aferir peso, estatura e circunferência da cintura para classificação do estado nutricional e do risco para doenças cardiovasculares.
- (D) Avaliar o estadiamento da maturação sexual, por meio do referencial sistematizado por Tanner (1989).
- (E) Mapear a existência de alterações clínicas características dessa faixa etária que dificultem a alimentação, como perda da autonomia para se alimentar, diminuição da sensação de sede e redução da capacidade olfativa.

27

A respeito dos doze passos para uma alimentação saudável do "Guia alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos" (2019), assinale a alternativa correta.

- (A) No início da introdução alimentar, como há algumas restrições na alimentação do bebê, a comida da família não é adequada para ser ofertada. Os alimentos a serem oferecidos para o bebê devem ser preparados separadamente.
- (B) Desde cedo, a criança é capaz de comunicar quando está com fome e quando está satisfeita, e isso deve ser respeitado pelos cuidadores.
- (C) Até os 2 anos de idade, não devem ser oferecidas preparações que contenham açúcar, exceto pelo açúcar mascavo e o mel, que podem ser usados a partir de 1 ano.
- (D) Os vegetais e as frutas devem ser oferecidos amassados com o garfo e as carnes devem ser trituradas.
- (E) A partir do início da introdução alimentar, a hidratação da criança para além do leite torna-se essencial. As opções, no primeiro ano, são água potável, chás e água de coco sem adoçar.

28

Três tipos de distribuição de refeições aos pacientes podem ser utilizados por um Serviço de Nutrição Hospitalar. Assinale a alternativa que contém uma relação correta entre o tipo de sistema de distribuição de refeições e suas características:

- (A) No sistema descentralizado, as refeições são preparadas na cozinha e porcionadas no mesmo local. Depois, são distribuídas nas copas de apoio situadas nas unidades de internação para cada paciente.
- (B) No sistema misto, as refeições são preparadas integralmente na cozinha, porcionadas nas copas de apoio das unidades de internação e podem ser distribuídas diretamente para o quarto dos pacientes ou em refeitórios com localização próxima à área de produção.
- (C) No sistema centralizado, as refeições são preparadas integralmente na cozinha e porcionadas no mesmo local. Depois, são distribuídas em carros térmicos e/ou bandejas térmicas diretamente para o quarto dos pacientes.
- (D) No sistema descentralizado, as refeições são preparadas na cozinha e porcionadas nas copas de apoio situadas nas unidades de internação, o que permite aos pacientes retirar suas bandejas no local e fazer solicitações de acordo com suas preferências alimentares.
- (E) No sistema centralizado, as refeições são preparadas integralmente na cozinha e porcionadas no mesmo local. Depois, são distribuídas em refeitórios com localização próxima à área de produção.

29

O sobrepeso e a obesidade constituem desafios crescentes no cenário da saúde pública brasileira, exigindo abordagens integradas e coordenadas. Nesse contexto, a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) assume papel estratégico na organização da linha de cuidado às pessoas com essas condições. Com base no “Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica” (2015), assinale a alternativa que melhor descreve o papel da VAN na organização da linha de cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade:

- (A) O papel da VAN na linha de cuidado está relacionado à produção de indicadores epidemiológicos que orientam as políticas públicas em nível nacional, sem impacto direto sobre os processos de cuidado individual e coletivo.
- (B) A VAN, ao identificar casos de sobrepeso e obesidade, atua no plano assistencial, por meio da orientação nutricional e encaminhamentos clínicos individualizados, sem articulação com ações coletivas ou territoriais.
- (C) As ações e direcionamentos das estratégias de cuidado orquestradas pela VAN são ofertadas apenas no âmbito coletivo.
- (D) A VAN possibilita a estratificação de risco ao combinar a avaliação pelo Índice de Massa Corporal com a presença ou ausência de comorbidades, contribuindo para orientar ações e estratégias de cuidado.
- (E) O papel da VAN na linha de cuidado é priorizar o controle de peso corporal por meio de medicalização nos casos atendidos em atenção especializada.

30

A implementação do Apoio Matricial enfrenta diversos obstáculos que precisam ser conhecidos, analisados e, quando possível, removidos ou enfraquecidos para que seja possível trabalhar com base em equipe interdisciplinar e sistemas de co-gestão. Sobre os obstáculos estruturais enfrentados para a implementação do apoio matricial no SUS, podemos dizer que:

- (A) A construção de unidades de gestão recortadas segundo a profissão ou especialidade médica melhora o acompanhamento do cuidado em saúde de indivíduos, devido ao olhar especializado.
- (B) Organizações de saúde arrançadas segundo equipes interdisciplinares permitem definir responsabilidades sanitárias e vínculos entre profissionais e usuários.
- (C) O uso de sistemas de referência e contrarreferência e protocolos de regulamentação não são capazes de mitigar a fragmentação dentro da gestão do cuidado.
- (D) A organização do serviço de saúde por tipo de produto ou processo de trabalho favorece a adoção do método de trabalho de apoio matricial.
- (E) A fragmentação da responsabilização entre setores e profissionais favorece a clareza nas funções de cada integrante da equipe, garantindo maior coesão e continuidade no cuidado ao usuário.

31

O baixo consumo diário de legumes e verduras pela população brasileira é uma grande preocupação de saúde pública. Segundo os marcadores de consumo alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) em 2017-2018, observou-se que 45% dos brasileiros relataram o consumo de legumes e verduras no dia anterior. Nesse sentido, o “Protocolo de uso do Guia Alimentar para a População Brasileira: bases teóricas e metodológicas e protocolo para a população adulta” (2021) traz na sua quarta recomendação o incentivo ao aumento do consumo desse grupo de alimentos. Quanto a isso, é correto afirmar que:

- (A) Para economizar tempo no dia a dia, sugere-se armazenar os legumes e verduras higienizados no refrigerador ou picados no congelador.
- (B) É recomendado que esses alimentos sejam consumidos na sua forma *in natura*, evitando consumi-los dentro de outras preparações.
- (C) O consumo de verduras e legumes deve ser incentivado ao menos 4 vezes na semana, aliado a outros alimentos, como o arroz e feijão.
- (D) Aproveitar os alimentos que estão na safra tem a vantagem de serem mais baratos, mas sua qualidade nutricional pode ser comprometida.
- (E) Restaurantes que servem refeições no estilo por quilo e *buffets* priorizam oferecer mais alimentos ultraprocessados e grande variedade de alimentos, dificultando a escolha por verduras e legumes.

32

Na Atenção Primária à Saúde (APS), as recomendações de práticas de cuidado em Alimentação e Nutrição são respaldadas quanto ao seu caráter, sendo organizadas em *práticas universais* e *práticas específicas*. Assinale a alternativa que apresenta a descrição correta dessas práticas.

- (A) Práticas específicas são voltadas para todos os indivíduos, independentemente de idade ou condição, enquanto as práticas universais devem ser aplicadas apenas nos casos de doenças crônicas.
- (B) Práticas específicas são aquelas voltadas apenas para gestantes e crianças menores de cinco anos, enquanto as práticas universais atendem às comunidades como um todo.
- (C) Práticas universais são aquelas pertinentes e oportunas a todos os sujeitos, independentemente da fase do curso da vida, e são realizadas junto aos sujeitos coletivos. Já as práticas específicas são adaptadas às particularidades de cada fase do curso da vida.
- (D) Práticas específicas devem ser adotadas como padrão para toda a população, por serem mais eficazes do que as práticas universais, que atuam de forma complementar.
- (E) Práticas universais são aquelas voltadas para grupos com vulnerabilidades específicas, como indígenas e quilombolas, enquanto ações específicas se aplicam indistintamente a toda a população.

33

“A PNAN, além de se constituir como uma referência política e normativa para a realização dos direitos à alimentação e à saúde, representa uma estratégia que articula dois sistemas: o Sistema Único de Saúde, seu lócus institucional, e o Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), espaço de articulação e coordenação intersetorial”.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília; 2013.

Considerando o caráter intersetorial e transversal da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), é correto afirmar:

- (A) A pactuação entre governo federal e estadual para a efetivação da PNAN deve respeitar todos os preceitos e instâncias praticados no SUS, e isso já garante que as ações sejam incorporadas e consolidadas em todo território nacional.
- (B) A PNAN dispensa avaliação e acompanhamento contínuo, pois suas diretrizes são estáticas e não exigem atualização conforme os indicadores de saúde.
- (C) A implementação da PNAN é uma responsabilidade dos gestores municipais, que podem conduzir suas ações com autonomia, sem ampla integração com outros níveis de governo ou políticas setoriais.
- (D) A articulação da PNAN a nível federal consegue viabilizar e articular seus preceitos em todo território nacional, uma vez que o SUS é seu lócus institucional.
- (E) A articulação entre todos os níveis de governo para a implementação da PNAN deve seguir os princípios e instâncias estabelecidos pelo SUS, de forma que suas ações sejam assumidas e integradas permitindo sua consolidação em todo o país.

34

“[...] transpor a discussão da interdisciplinaridade para o campo das práticas em saúde é enfrentar o antagonismo entre o modelo da lógica profissional e o modelo de colaboração interprofissional ou, mais resumidamente, entre a diferenciação (que buscamos ativamente pela formação profissional) e a integração (requerida pela colaboração interprofissional e condição para qualificação da clínica).”

Furtado JP. Arranjos institucionais e gestão da clínica: princípios da interdisciplinaridade e interprofissionalidade. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, v. 1, n. 1, 2009.

Com base na opinião do autor a respeito da dificuldade de adoção da interdisciplinaridade no campo da saúde, é correto afirmar:

- (A) O enfrentamento do antagonismo entre a formação profissional e a colaboração interprofissional é um desafio secundário, que pode ser superado com ajustes pontuais nos currículos dos cursos da área da saúde, sem necessidade de mudanças estruturais.
- (B) Na busca da interdisciplinaridade no campo da saúde, deve-se reconhecer o caráter da especificidade das profissões, mas ao promover a colaboração integrada os saberes individuais devem ficar em segundo plano.
- (C) A identidade profissional é extremamente valorizada pela sociedade, pois denota uma importância social, sendo assim é o modelo que deve ser mais adotado, em detrimento do de colaboração em vistas da interdisciplinaridade.
- (D) A adoção da interdisciplinaridade no campo da saúde é dificultada pela prevalência de uma lógica profissional que

valoriza a diferenciação e a autonomia dos saberes especializados, em detrimento da colaboração integrada entre os diferentes profissionais da saúde.

- (E) A colaboração interprofissional, embora conceitualmente valorizada, é desnecessária na prática clínica, já que a atuação independente de cada categoria profissional garante maior eficiência e clareza no cuidado ao usuário.

35

O “Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica” (2015) apoia profissionais e gestores para a organização da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) na atenção básica para diferentes populações e realidades. Nesse sentido, o Marco prevê uma organização do cuidado específica para a População em Situação de Rua (PSR), reforçando que a atenção integral à saúde deve ser garantida a todos os brasileiros, independentemente de possuírem domicílio definido ou estarem em situação de rua. Assinale a alternativa que representa as ações de VAN realizadas com essa população.

- (A) Avaliação do estado nutricional, identificação da fonte dos alimentos (tipo de doação) e disponibilidade e ingestão de água potável.
- (B) Distribuição de alimentos para garantir o aporte calórico adequado e avaliação do estado nutricional.
- (C) Avaliação do estado nutricional, elaboração de planos alimentares saudáveis de acordo com as necessidades nutricionais.
- (D) Diagnóstico da regularidade no acesso e condições higiênico-sanitárias da alimentação, identificação da fonte dos alimentos (tipo de doação) e disponibilidade e ingestão de água potável.
- (E) Distribuição de alimentos, condições higiênico-sanitárias e avaliação do estado nutricional.

36

“A Atenção Nutricional é o nome dado ao conjunto de cuidados em Alimentação e Nutrição ofertados em associação a outros cuidados em saúde de forma a garantir atenção integral à saúde no SUS.”

BRASIL. Ministério da Saúde. Matriz para Organização dos Cuidados em Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde. Brasília; 2022.

Uma Matriz para a organização dos cuidados em alimentação e nutrição foi desenhada para apoiar o processo de trabalho e estruturação dos serviços de saúde. Nesse contexto, são exemplos de cuidados em alimentação e nutrição que compõem a Atenção Nutricional no SUS:

- (A) Acompanhamento nutricional apenas em casos de sobrepeso e obesidade e dietoterapia em internação hospitalar.
- (B) Promoção da alimentação adequada e saudável com foco em dietas restritivas para emagrecimento e articulação intersetorial para promoção da segurança alimentar e nutricional.
- (C) Promoção da alimentação adequada e saudável e orientações alimentares para prevenção de doenças e agravos relacionados à má alimentação e nutrição.
- (D) Vigilância alimentar e nutricional e atenção nutricional centrada apenas no atendimento individual e clínico do nutricionista.
- (E) Terapia nutricional enteral e parenteral e orientações alimentares padronizadas para toda a população.

37

A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) implica a definição de rotinas sistemáticas e padronizadas para acompanhar e analisar o estado alimentar e nutricional das pessoas atendidas na Atenção Primária à Saúde (APS). O fluxo que apoia e sistematiza as ações de VAN na APS é o Ciclo de gestão e produção do cuidado, que viabiliza a identificação e compreensão da situação alimentar e nutricional de cada território, além de antecipar possíveis tendências em nível coletivo. Nesse contexto, o ciclo da VAN

- (A) compreende as etapas de coleta de dados e produção de informações, análise e decisão, ação e avaliação, que devem ser realizadas de forma isolada, com foco naqueles indivíduos com risco nutricional.
- (B) inclui as etapas de diagnóstico clínico, tratamento medicamentoso, orientação dietética e alta médica, com foco no atendimento individualizado.
- (C) consiste em ações pontuais voltadas à atualização de indicadores estatísticos, sem conexão direta com a elaboração de estratégias de cuidado e promoção da saúde, no âmbito individual e coletivo.
- (D) tem foco em campanhas de conscientização sobre hábitos alimentares saudáveis, em detrimento da coleta e análise de dados nutricionais ou planos de ação.
- (E) é contínuo, envolve a avaliação do estado nutricional por meio da coleta de dados antropométricos e de consumo alimentar, seguido da análise dos dados para tomada de decisão, que se formaliza em uma ação, no âmbito individual e coletivo.

38

A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) constitui-se como uma estratégia estruturante na promoção de hábitos alimentares saudáveis. Na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), as práticas de EAN estão presentes de forma transversal em todas as diretrizes e estabelecem a importância da integração da agenda de EAN, tanto intra quanto intersetorialmente.

Com base na perspectiva da EAN no âmbito da PNAN, assinale a alternativa que melhor representa os princípios e a forma de implementação da EAN no Sistema Único de Saúde (SUS).

- (A) A EAN, conforme os princípios da PNAN, deve ser desenvolvida de forma intersetorial e contínua, promovendo práticas alimentares saudáveis e respeitando os aspectos culturais e sociais da alimentação.
- (B) As ações de EAN previstas na PNAN são voltadas para indivíduos com doenças crônicas, não sendo aplicadas para a população geral.
- (C) A EAN é aplicada em contextos de insegurança alimentar grave, com foco em ações emergenciais e distribuição de suplementos nutricionais.
- (D) A EAN é uma diretriz opcional da PNAN, implementada em municípios que apresentam alta prevalência de obesidade.
- (E) A EAN é uma estratégia voltada ao ambiente escolar, sendo desenvolvida com crianças e adolescentes no contexto da educação formal.

39

Uma paciente idosa, de 67 anos, convive com *Diabetes Mellitus* tipo 2. Sua glicemia medida ao acaso apresentou valor de 210 mg/dL, e a hemoglobina glicada foi de 6,8%. Durante o atendimento nutricional, por meio do cálculo do recordatório alimentar de 24 horas, foi verificada uma ingestão diária de 15 g de fibras.

Considerando o impacto positivo do consumo adequado de fibras para o controle da glicemia e dos níveis de insulina pós-prandial, a inclusão de quais alimentos seria mais adequada para aumentar a ingestão de fibras dessa paciente, de acordo com as orientações do “Guia Alimentar para a População Brasileira” (2014)?

- (A) Aveia, pão francês, feijão e iogurte desnatado.
- (B) Semente de chia, linhaça, grão de bico e couve.
- (C) Maçã, pão de forma integral industrializado, biscoito de aveia industrializado.
- (D) Ovos, feijão, arroz branco e torrada integral industrializada.
- (E) Macarrão, aveia, sucos de frutas e feijão.

40

A composição corporal influencia diretamente na morbidade e mortalidade. A perda de massa magra, frequentemente observada com o avanço da idade, compromete as habilidades físicas e funcionais. Em contrapartida, o acúmulo excessivo de gordura corporal representa um fator de risco importante para o desenvolvimento de doenças cardiometabólicas. Além do conhecimento do percentual total de gordura, compreender a sua distribuição no corpo é fundamental para um diagnóstico nutricional adequado.

Assinale a alternativa que melhor explica a distribuição de gordura corporal:

- (A) A gordura da região central está relacionada ao aumento do risco de doenças cardiovasculares.
- (B) A gordura da região ginoide é aquela que estimamos ao aferir a circunferência da cintura.
- (C) A gordura ginoide está relacionada ao acúmulo de gordura ao redor dos órgãos.
- (D) A gordura subcutânea é metabolicamente mais ativa que a gordura da região central.
- (E) As gorduras das regiões central e ginoide estão relacionadas ao risco aumentado de varizes e artroses.

Estudo de caso

Analise o caso descrito para responder às questões dissertativas de 01 a 03.

Paciente L.F.S., sexo feminino, 56 anos, negra, natural de São Paulo - SP. Possui nível de escolaridade de ensino superior completo e trabalha como bancária, com uma renda mensal familiar de aproximadamente R\$6.500,00. Procurou o Pronto-Socorro (PS) relatando sintomas de fadiga, falta de ar e palpitações com início há 3 dias, iniciados após situação de grande estresse em seu trabalho. Mesmo assim, continuou exercendo suas atividades cotidianas normalmente. Decidiu procurar atendimento médico nesse dia, pois passou a sentir dor torácica súbita, aguda e de alta intensidade. Na admissão, realizou um eletrocardiograma, no qual foi diagnosticada com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Foi internada em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) cardiológica para início de tratamento e, na situação, foi submetida a uma angioplastia com colocação de *stent*, sem intercorrências, permanecendo internada após o procedimento para observação.

Apresenta histórico pessoal de hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemia e foi tabagista por 25 anos, tendo conseguido parar de fumar há 2 anos. Como antecedentes familiares, refere que seu pai faleceu de IAM aos 70 anos e que sua mãe convive com *Diabetes Mellitus* tipo 2 e HAS. Seus exames físicos e laboratoriais dos primeiros dias da internação estão apresentados no quadro a seguir:

EXAME FÍSICO	EXAME LABORATORIAL
Peso: 78 kg Estatura: 1,57 m IMC: 31,6 kg/m ² Circunferência da cintura: 87 cm Pressão arterial: 170 x 130 mmHg	Glicemia em jejum: 96 mg/dL HDL-colesterol: 30 mg/dL LDL-colesterol: 180 mg/dL Triglicerídeos: 160 mg/dL

Após 5 dias de internação, a paciente recebeu alta com orientação de dieta para controle de dislipidemia e pressão arterial e foi agendado início de acompanhamento ambulatorial com o nutricionista do mesmo hospital para a semana seguinte.

Na consulta nutricional, a paciente referiu que, após o IAM, parou de ingerir bebidas alcoólicas e consumir frituras, passando a cozinhar a maioria das preparações na fritadeira sem óleo. Começou a seguir nas redes sociais as dicas de uma influenciadora digital que também teve IAM e mudou seus hábitos de vida. Por isso, passou a substituir os alimentos industrializados que consumia por versões integrais e zero açúcar.

Refere que nunca praticou atividade física, pois seu emprego é em tempo integral e ela chega em casa muito cansada após o expediente, sendo ainda responsável pelas tarefas domésticas. Irá retornar ao trabalho nas próximas semanas, por isso está aproveitando este período de recuperação pós-alta para descansar.

Durante a internação hospitalar, apresentou perda de 2 kg e começou a sentir mais dificuldade para realizar esforços físicos, o que tem dificultado a sua rotina. Se sente ansiosa pelo futuro, pois não sabe se conseguirá voltar a ter a mesma produtividade que tinha antes, tanto no trabalho quanto em casa.

Mora com o marido, e os filhos, que já não vivem na residência, costumam visitá-la aos finais de semana. Sempre foi responsável pela maior parte das tarefas domésticas, pois seu esposo afirma não saber cozinhar nem realizar a limpeza da casa. No entanto, colabora carregando as compras do mercado, cuidando do jardim e passeando com os dois cachorros todas as noites.

Relatou a seguinte alimentação habitual ao nutricionista:

Refeição	Alimentos	Observações
Café da manhã	2 fatias de pão de forma integral industrializado na chapa com margarina sem sal 1 ovo mexido 1 xícara de leite integral com 2 colheres de sopa de achocolatado	Em casa com o marido, assistindo jornal
Lanche da manhã	1 copo de néctar de fruta zero açúcar 4 unidades de biscoito doce integral industrializado	Somente quando está em casa, pois no trabalho não tem tempo de realizar essa refeição
Almoço	2 escumadeiras de arroz branco 1 concha de feijão carioca 1 bife grelhado 1 colher de servir de salada de maionese (batata, cenoura, vagem, ovo e maionese <i>light</i>)	Geralmente, mexendo no celular
Lanche da tarde	½ xícara de chá de café coado com 2 colheres de chá de açúcar	-
Jantar	1 prato raso cheio de macarrão parafuso com molho de tomate pronto 2 gomos de linguiça toscana (preparada na fritadeira sem óleo) 1 prato de sobremesa de salada de alface crespa temperada com molho para salada industrializado sabor mostarda e mel 2 trufas de chocolate ao leite	Em casa com o marido, assistindo novela

Questão 01 (3,0 pontos)

Com base na avaliação antropométrica, qual a classificação do estado nutricional dessa paciente? Avaliando os exames clínicos e bioquímicos disponíveis, existem resultados clinicamente preocupantes que devem ser trabalhados pelo nutricionista ou suas patologias estão bem controladas?

Questão 02 (4,0 pontos)

Considerando o evento cardiovascular prévio, aponte quatro orientações de mudanças nas escolhas alimentares a serem trabalhadas pelo nutricionista e justifique como essas orientações podem auxiliar na melhora do quadro nutricional e clínico.

Questão 03 (3,0 pontos)

O caso da paciente L.F.S. revela a complexidade dos agravos crônicos em saúde e a importância do cuidado integral no âmbito do SUS. Considerando os princípios da integralidade, da equidade e da intersetorialidade, sugira em três tópicos como o nutricionista pode atuar no cuidado dessa paciente desde a internação até o seguimento ambulatorial.

Instruções:

- As respostas deverão ser redigidas de acordo com a norma padrão da língua portuguesa.
 - Escreva com letra legível e não ultrapasse o espaço de linhas disponíveis da folha de respostas.
 - Receberão nota zero textos que desrespeitem os direitos humanos e textos que permitirem, por qualquer modo, a identificação do(a) candidato(a).
-

RASCUNHO

NÃO SERÁ

CONSIDERADO

NA CORREÇÃO

RASCUNHO

NÃO SERÁ

CONSIDERADO

NA CORREÇÃO

Processo Seletivo dos Programas de Residência em Área Profissional de Saúde – USP 2026

12/10/2025

Profissão 9 - NUTRIÇÃO

Prova K	
01	A
02	E
03	D
04	B
05	D
06	A
07	B
08	C
09	D
10	D
11	B
12	E
13	C
14	A
15	A
16	E
17	B
18	E
19	C
20	B
21	A
22	D
23	D
24	A
25	E
26	C
27	B
28	C
29	D
30	B
31	A
32	C
33	E
34	D
35	D
36	C
37	E
38	A
39	B
40	A

Processo Seletivo dos Programas de Residência em Área Profissional de Saúde – USP 2026

12/10/2025

Profissão 9 – NUTRIÇÃO

RESPOSTAS ESPERADAS

Questão 01 (3,0 pontos)

De acordo com as informações de peso, estatura e o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) de 31,6 kg/m², a paciente apresenta obesidade grau I, conforme a classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS) para adultos, que estabelece como ponto de corte valores entre 30,00 e 34,99 kg/m². Em relação à circunferência da cintura, a paciente apresenta medida de 87 cm, o que ultrapassa o ponto de corte de ≥ 80 cm para mulheres, sendo, portanto, classificada com risco aumentado para doenças cardiovasculares.

A avaliação conjunta do IMC e da circunferência da cintura é considerada uma abordagem mais adequada na prática clínica, uma vez que o IMC, embora amplamente utilizado, não distingue a composição corporal nem informa sobre a distribuição de gordura. Já a circunferência abdominal reflete melhor o acúmulo de gordura visceral (um marcador importante de risco cardiometabólico). Sabe-se que quanto maior essa medida, maior o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares, *Diabetes Mellitus* tipo 2 e aumento da mortalidade por todas as causas.

A partir dos exames bioquímicos, infere-se que a paciente apresenta dislipidemia descompensada, evidenciada por alterações significativas nos parâmetros lipídicos: LDL-colesterol elevado (180 mg/dL), HDL-colesterol baixo (30 mg/dL) e triglicérides acima do desejado (160 mg/dL). Embora a glicemia de jejum (96 mg/dL) esteja dentro dos valores de referência, encontra-se no limite superior da normalidade, sendo essencial o acompanhamento regular para prevenção do *Diabetes Mellitus* tipo 2, especialmente diante do histórico familiar positivo para essa condição. A pressão arterial encontra-se alterada, fora do valor desejado de até 120 x 80 mmHg, sendo um indicativo de que a sua Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) necessita melhor controle.

Classificação do IMC (0,5) + justificativa (0,25)

Classificação da circunferência da cintura (0,5) + justificativa (0,25)

Classificação de HDL, LDL e TG (0,5) + justificativa citando dislipidemia (0,25)

Classificação da PA (0,5) + justificativa citando hipertensão arterial descontrolada (0,25)

Questão 02 (4,0 pontos)

Com base no histórico IAM, nas comorbidades (dislipidemia, hipertensão e obesidade) e nos hábitos alimentares relatados, o nutricionista deve priorizar mudanças na alimentação que atuem na redução do risco cardiovascular, no controle do peso corporal e na melhora dos parâmetros bioquímicos.

- Redução do consumo de alimentos ultraprocessados como pão de forma integral industrializado, margarina, néctar de fruta zero açúcar, biscoitos doces integrais, molho pronto para salada, achocolatado, maionese *light*, e trufas de chocolate. O consumo desses alimentos ricos em gordura saturada, sódio e aditivos químicos estão associados a quadros de dislipidemia, hipertensão arterial, maior risco de obesidade, *Diabetes Mellitus* tipo 2 e doenças cardiovasculares. Mesmo versões “*diet/zero açúcar*” ou “*integrais*” industrializadas nem sempre são saudáveis, pois podem conter aditivos e alto teor de sódio ou gordura.

- Aumento do consumo de frutas, verduras e legumes, que aparecem em pouca quantidade na sua alimentação habitual. Esses alimentos são ricos em fibras, antioxidantes e micronutrientes que auxiliam no controle glicêmico, redução dos níveis de colesterol e pressão arterial. Além disso, aumentam a saciedade, contribuindo para o controle do peso corporal e a prevenção de novas complicações metabólicas.

- Reduzir o consumo de açúcar e doces, como o achocolatado, açúcar no café e trufas de chocolate. O consumo de alimentos ricos em açúcares simples está relacionado ao aumento dos triglicérides, à resistência à insulina e ao risco de desenvolvimento de *Diabetes Mellitus* tipo 2, especialmente em pacientes com predisposição genética.

- Evitar os alimentos ricos em gordura saturada, como linguiças e embutidos em geral, margarina, maionese (mesmo *light*), achocolatado com leite integral, molhos prontos. O consumo excessivo de gorduras saturadas está associado

Processo Seletivo dos Programas de Residência em Área Profissional de Saúde – USP 2026

12/10/2025

ao aumento do LDL-colesterol e ao desenvolvimento de placas ateroscleróticas, agravando o risco de novos eventos cardiovasculares.

- Evitar distrações durante as refeições, procurando realizar as refeições em um ambiente tranquilo e em companhia, sem televisão ou celular, focando na mastigação e no momento da alimentação. Comer sem distrações, com atenção plena melhora a percepção de saciedade e evita a ingestão excessiva de alimentos, facilitando o controle do peso e a redução da ingestão de alimentos ricos em gorduras e açúcares.
- Ser crítica quanto as informações e orientações sobre a alimentação veiculadas em redes sociais, mesmo que tenham vivenciado situações semelhantes, buscando sempre profissionais de saúde qualificados. A paciente passou a consumir alimentos industrializados "integrais" e "zero açúcar" por influência das redes sociais, mas esses produtos nem sempre são adequados ao seu quadro clínico de dislipidemia e hipertensão, pois muitos ainda são ultraprocessados e contêm quantidades elevadas de sódio, gorduras saturadas e aditivos.
- Exercitar e partilhar as habilidades culinárias, procurando envolver o marido nesse processo, promovendo maior divisão de responsabilidades domésticas. Cozinhar em casa favorece a autonomia alimentar e compartilhar essas práticas com o marido também pode reduzir a sobrecarga e fortalecer o apoio familiar, o que é fundamental para manter as mudanças de estilo de vida após um evento cardiovascular.

0,5 para cada orientação correta + 0,5 para justificativa que correlacione corretamente com o caso

Questão 03 (3,0 pontos)

Possibilidades de respostas:

- A escuta ativa e qualificada é uma prática que corrobora com o olhar integral ao paciente, favorecendo o cuidado nutricional mais humanizado. Com ela é possível identificar aspectos relacionados a história de vida, hábitos, fatores desencadeadores de estresse e identificadores de barreiras e facilitadores no processo do cuidado nutricional.
- No momento da alta e do cuidado ambulatorial, o nutricionista pode ampliar as possibilidades de cuidado ao atuar de forma intersetorial, articulando e promovendo o acesso a espaços de convivência, alimentação saudável e adequada e apoio biopsicossocial. A exemplo disso, a participação em grupos terapêuticos nas unidades de saúde e encaminhamento para outros profissionais de uma equipe multidisciplinar.
- O cuidado nutricional deve ser equitativo uma vez que deve levar em consideração as particularidades sociodemográficas da paciente, como raça, gênero e condições de trabalho, que impactam diretamente na sua alimentação. A exemplo disso, com relação as questões de gênero, incentivar o compartilhamento de habilidades culinárias, procurando envolver o marido nesse processo. Cozinhar em casa favorece a autonomia alimentar e compartilhar essas práticas com o marido também pode reduzir a sobrecarga e fortalecer o apoio familiar, o que é fundamental para manter as mudanças de estilo de vida após um evento cardiovascular.

0,5 para cada orientação correta + 0,5 para cada justificativa que correlacione corretamente com o caso