


# Concurso Público

## Secretaria de Saúde do Recife



## NUTRICIONISTA

### LEIA COM ATENÇÃO

- 01** - Só abra este caderno após ler todas as instruções e quando for autorizado pelos fiscais da sala.
- 02** - Preencha os dados pessoais.
- 03** - Autorizado o início da prova, verifique se este caderno contém 50 (cinquenta) questões. Se não estiver completo, exija outro do fiscal da sala.
- 04** - Todas as questões desta prova são de múltipla escolha, apresentando como resposta uma alternativa correta.
- 05** - Ao receber a folha de respostas, confira o nome da prova, seu nome e número de inscrição. Qualquer irregularidade observada, comunique imediatamente ao fiscal.
- 06** - Assinale a resposta de cada questão no corpo da prova e só depois transfira os resultados para a folha de respostas.
- 07** - Para marcar a folha de respostas, utilize apenas caneta esferográfica preta e faça as marcas de acordo com o modelo (  ).  
**A marcação da folha de resposta é definitiva, não admitindo rasuras.**
- 08** - Só marque uma resposta para cada questão.
- 09** - **Não risque, não amasse, não dobre e não suje a folha de respostas pois isso poderá prejudicá-lo.**
- 10** - Se a Comissão verificar que a resposta de uma questão é dúbia ou inexistente, a questão será posteriormente anulada e os pontos a ela correspondentes distribuídos entre as demais.
- 11** - Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem prestar esclarecimentos sobre o conteúdo das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir.

**Nome:**

**Inscrição:**

**Identidade:**

**Órgão Expedidor:**

**Assinatura:**

**COMISSÃO DE PROCESSOS  
SELETIVOS E TREINAMENTOS**  
Fone: (0XX81) 3231-4000  
Fax: (0XX81) 3231-4232



## TEXTO 1

### O CONTROLE SOCIAL E POLÍTICO DO ÁLCOOL

A história mostra vários exemplos de que as sociedades já há muito tempo vêm buscando defender-se de alguns produtos. Talvez o controle social e político do consumo de álcool seja um dos exemplos mais antigos de que as sociedades buscaram proteger-se dos seus efeitos sociais.

Todos os países desenvolvidos, onde a democracia prosperou, buscaram formas de proteger a sociedade, aumentando o controle social da produção, importação, distribuição, propaganda e venda direta ao consumidor do álcool. Mesmo países como os EUA, que têm uma forte tradição de livre comércio, exercem um rígido controle social com relação a esse produto. O grande argumento para esse controle especial é o seu alto custo social, que faz com que o álcool seja considerado como um produto à parte e que não deve ser comercializado de uma forma banal.

No Brasil, existe um argumento liberal de que a oferta e a demanda do álcool devem ser algo que o próprio mercado precisa regular, e de que aqui já temos controle em demasia. Além disso, seria pouco democrático fazermos controle de um produto que é legalizado. No entanto, são exatamente os países mais desenvolvidos do ponto de vista democrático que aumentam a cada dia o controle social sobre o álcool. Busca-se balancear o interesse da indústria de bebidas com o interesse da sociedade em proteger-se dos danos causados por ele.

A vergonha de exercermos o controle social associada a uma grande apatia de política de saúde tem tornado o álcool, no Brasil, um produto com um alto custo social, pois sua demanda tem sido fortemente estimulada pela propaganda, pelos baixos preços e pela excessiva oferta nos pontos de venda. Especialmente a propaganda do álcool se apossou de vários ícones nacionais para criar a idéia de que só podemos nos divertir com um copo de cerveja na mão. Como não temos uma política de licença para a venda de álcool, qualquer pessoa pode abrir um bar e vender bebidas alcoólicas. Esse fato tem mudado a paisagem e a cultura urbana brasileira. Estamos acostumados a ter bares espalhados por todas as cidades, como se isso sempre tivesse existido, e fosse normal.

As leis são poucas e não são cumpridas. Essa falta de controle tem produzido um custo social enorme para o país: cerca de 15% da população adulta masculina bebe de forma abusiva; uma parte significativa das crianças abandonadas tem no álcool a causa da desorganização familiar; metade dos acidentes automobilísticos é devida ao abuso de álcool; mais da metade dos homicídios estão relacionados ao seu consumo. Do ponto de vista da saúde, 20% das internações em clínica geral e 50% das internações masculinas psiquiátricas são devidas ao álcool.

A sociedade brasileira está pagando um alto preço pela falta de proteção com relação a esse produto. Precisamos, com urgência, convencer a sociedade e o mundo político de que o controle do álcool é uma garantia de que o bem comum deve prevalecer sobre o da indústria.

Ronaldo Laranjeira. Artigo publicado no site [www.diganaoasdrogas.com.br](http://www.diganaoasdrogas.com.br). Adaptado.

**01.** O principal argumento apresentado no texto 1 para a defesa do controle social e político do álcool no Brasil é o de que:

- A) a história tem mostrado que a sociedade brasileira vem dando sinais de que anseia defender-se de alguns produtos e de que busca proteger-se dos seus efeitos sociais.
- B) é importante que o Brasil mostre para a sua sociedade que é um dos países em que a democracia prosperou, e que por isso a população pode sentir-se protegida.
- C) é preciso mudar o argumento liberal de que a oferta e a demanda do álcool devem ser algo que o próprio mercado precisa regular e de que aqui já temos controle em demasia.
- D) para garantir a estabilidade democrática, o país precisa buscar o balanceamento entre o interesse da indústria de bebidas alcoólicas e o interesse da sociedade.
- E) o fato de não exercermos o controle social sobre o álcool aliado a uma frágil política de saúde tem feito com que esse produto tenha um alto custo social no país.

**02.** Seguindo a linha argumentativa do texto 1, qual a medida mais eficaz que representaria controle social e político do álcool, em nosso país?

- A) Liberação das importações de bebidas alcoólicas.
- B) Censura às propagandas de bebidas alcoólicas.
- C) Diminuição de impostos para indústrias que produzem bebidas alcoólicas.
- D) Proibição de abertura de novos bares onde já há excesso deles.
- E) Campanhas publicitárias contra o consumo de álcool por menores.

**03.** Analise as relações semânticas presentes nos seguintes enunciados:

- 1) No Brasil, as leis sobre o consumo de álcool são poucas, ainda que a história mostre exemplos de que a sociedade vem buscando defender-se de alguns produtos. (CONCESSÃO)
- 2) Precisamos convencer a sociedade e o mundo político de que é importante controlar o consumo de álcool, a fim de que o bem comum prevaleça sobre o da indústria. (FINALIDADE)
- 3) Os países mais democráticos vêm aumentando o controle social sobre o álcool, objetivando balancear o interesse da indústria de bebidas com o interesse da sociedade em proteger-se. (CONCLUSÃO)
- 4) Como não temos uma política de licença para a venda de álcool, qualquer pessoa pode abrir um bar e vender bebidas alcoólicas, fato que tem mudado a paisagem e a cultura urbana brasileira. (COMPARAÇÃO)

Estão corretas:

- A) 1, 2 e 3, apenas.
- B) 2 e 4, apenas.
- C) 3 e 4, apenas.
- D) 1 e 2, apenas.
- E) 1, 2, 3 e 4.

## TEXTO 2

Minha principal convicção hoje é que o alcoolismo é um problema de dimensões trágicas ainda subdimensionadas. O maior dano do alcoolismo é a destruição de famílias inteiras.

O alcoolismo é resultado de um cérebro que perdeu a capacidade de decidir quando começar a beber e quando parar. Os japoneses têm um provérbio que diz: "Primeiro o homem toma uma bebida, e depois a bebida toma o homem". O indivíduo alcoólatra é alguém que perdeu a liberdade de escolha.

George Vaillant (coordenador da maior pesquisa já feita no mundo sobre o alcoolismo).  
Fragmento de entrevista à Veja, publicada no site [www.alcoolismo.com.br](http://www.alcoolismo.com.br)

**04. De acordo com o texto 2, o alcoolismo caracteriza-se por:**

- A) ser um problema cuja abrangência ainda não foi mensurada com exatidão.
- B) suas consequências restringirem-se ao indivíduo que bebe.
- C) atingir o cérebro do indivíduo, embora com preservação de sua saúde emocional.
- D) assegurar, à pessoa por ele acometida, a capacidade de autocontrolar-se.
- E) atingir mais gravemente a população japonesa, que manifesta o problema através de provérbios.

**05. Comparando-se as características dos textos 1 e 2, pode-se afirmar que:**

- 1) São do mesmo gênero textual, embora tipologicamente diferentes.
- 2) Segmentos narrativos, presentes em ambos os textos, asseguram sua coerência.
- 3) Nota-se, em ambos, a opção por seguir a variante padrão da língua.
- 4) As várias marcas da oralidade presentes em ambos os textos indicam que eles são informais.

**Estão corretas:**

- A) 1, 3 e 4, apenas.
- B) 3, apenas.
- C) 1 e 2, apenas.
- D) 2 e 4, apenas.
- E) 1, 2, 3 e 4.

## Conhecimentos do Sistema Único de Saúde (SUS) / Saúde Coletiva

**06. O Art. 198 da Constituição Federal refere à descentralização como uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde. Na perspectiva da gestão municipal da saúde, o Recife é dividido em:**

- A) 4 distritos sanitários.
- B) 5 distritos sanitários.
- C) 6 distritos sanitários.
- D) 7 distritos sanitários.
- E) 8 distritos sanitários.

**07. A Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080, de 19 de setembro de 1990) recomenda o uso da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática do Sistema Único de Saúde. O primeiro momento do processo de planejamento que usa dados e informações epidemiológicas para conhecer a situação de saúde-doença de uma determinada população é denominado:**

- A) diagnóstico.
- B) normativo.
- C) operacional.
- D) tático.
- E) estratégico.

**08. A Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2001 – estabelece as responsabilidades do gestor municipal, os requisitos relativos às modalidades de gestão e as prerrogativas que favorecem o seu desempenho. Segundo essa norma, os municípios podem habilitar-se nas condições de:**

- A) Gestão Incipiente da Atenção Básica Ampliada e Gestão Parcial do Sistema Municipal.
- B) Gestão Semiplena da Atenção Básica Ampliada e Gestão Plena do Sistema Municipal.
- C) Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada e Gestão Plena do Sistema Municipal.
- D) Gestão Parcial da Atenção Básica Ampliada e Gestão Semiplena do Sistema Municipal.
- E) Gestão Incipiente da Atenção Básica Ampliada e Gestão Plena do Sistema Municipal.

**09.** Embora haja referências de ocorrência de epidemias de Dengue no Brasil desde o século XIX, a primeira delas, documentada clínica e laboratorialmente, foi registrada em Boa Vista (RO), entre 1981-1982. Em relação às características epidemiológicas da Dengue, é incorreto afirmar que:

- A) o mosquito *Aedes aegypti* é a espécie mais importante na transmissão da doença no Brasil.
- B) a Dengue é uma doença contagiosa de etiologia viral, sujeita à notificação compulsória em todo o território nacional.
- C) considera-se caso suspeito de Dengue clássica o paciente que apresente doença febril aguda, com duração máxima de sete dias, acompanhada de pelo menos dois dos seguintes sintomas: cefaléia, dor retroorbital, mialgia, artralgia, prostração, exantema. Além desses sintomas, deve ter estado, nos últimos quinze dias, em área onde esteja ocorrendo transmissão da doença ou tenha a presença do vetor.
- D) a dispersão geográfica e a elevada densidade do principal vetor da Dengue estão favorecendo o risco de reurbanização da Febre Amarela no Brasil.
- E) a detecção precoce e o controle das epidemias constituem objetivos da vigilância epidemiológica da doença.

**10.** Nos primeiros anos da década de 2000, o Recife ainda apresenta um perfil epidemiológico misto, em que se sobrepõem características de países desenvolvidos e subdesenvolvidos. Em relação a esse perfil, é correto afirmar que, no Recife:

- A) as doenças infecciosas e parasitárias, considerando todos os óbitos, constituem a primeira causa de morte.
- B) a primeira causa de óbito na faixa etária de 10 a 19 anos são os acidentes de transportes.
- C) o câncer de colo uterino é a primeira causa de óbito por neoplasia entre mulheres.
- D) a primeira causa de óbito no sexo feminino são as doenças do aparelho circulatório.
- E) as neoplasias malignas representam a segunda causa de óbito entre homens.

**11.** “Um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”. Esse texto, extraído da Lei Orgânica da Saúde, se refere à:

- A) vigilância entomológica.
- B) vigilância sanitária.
- C) vigilância epidemiológica.
- D) vigilância clínica.
- E) vigilância ocupacional.

**12.** Sobre o comportamento da mortalidade infantil no Recife, nos primeiros anos da década de 2000, é correto afirmar que:

- A) a primeira causa de morte em menores de um ano são as doenças diarreicas.
- B) as broncopneumonias constituem a primeira causa de óbito em menores de um ano.
- C) a taxa de mortalidade neonatal é maior do que a pós-neonatal.
- D) as afecções perinatais constituem a segunda causa de morte em menores de um ano.
- E) a magnitude da taxa de mortalidade infantil ultrapassa 40 óbitos por 1000 nascidos vivos.

## Conhecimentos Específicos

**13.** Na dietoterapia do paciente cardiopata portador de insuficiência cardíaca, o uso de fibras poderá ser benéfico?

- A) Não, pois irá provocar diarreia osmótica ou secretória.
- B) Não, pois o paciente irá aumentar o esforço para evacuar.
- C) Sim, pois a fibra na dieta de modo equilibrado evitará alterações no trato gastrointestinal.
- D) Não, pois irá necessitar de locomoção do paciente do leito, pelo aumento de evacuações.
- E) Não, pois nesta patologia não ocorre constipação.

**14.** Nas doenças cardíacas, o tratamento medicamentoso poderá desnutrir o paciente do ponto de vista de alguns minerais/vitaminas. No uso crônico de diuréticos, quais os minerais mais espoliados?

- A) Fósforo, Cálcio, Potássio.
- B) Ferro, Zinco, Magnésio.
- C) Potássio, Sódio, Magnésio.
- D) Ferro, Fósforo, Cobre.
- E) Zinco, Selênio, Potássio.

**15.** Pacientes idosos com cardiopatia tipo insuficiência cardíaca necessitam de dieta hipercalórica?

- A) Deve-se considerar o quadro hipermetabólico de cada paciente no cálculo do VCT.
- B) Não, uma vez que os pacientes idosos diminuem a sua necessidade energética.
- C) Sim, pois toda patologia cardíaca no idoso ocasiona necessidade maior de calorias.
- D) Sim, pois no idoso o metabolismo é reduzido e ocorre perda de massa corporal magra.
- E) Não, pois a dieta hipercalórica levará à obesidade.

**16.** Na dietoterapia de paciente com infarto do miocárdio, algumas recomendações são necessárias para evitar estímulo do músculo cardíaco, distensão gástrica, aumento do trabalho cardíaco e redução dos reflexos que produzem arritmias. São recomendações dietéticas importantes:

- A) evitar cereais refinados, vegetais cozidos e temperos caseiros.
- B) evitar álcool, cafeína e xantinas (chás, chocolates, refrigerantes tipo cola).
- C) dieta normal, com todos os tipos de frutas, legumes crus e preparações de carne de acordo com hábitos alimentares.
- D) evitar temperos caseiros habituais.
- E) evitar alimentos líquidos e/ou pastosos.

**17.** No Diabetes Mellitus, a dieta é parte essencial para um bom equilíbrio metabólico, sendo o cálculo do VCT realizado basicamente de acordo com:

- A) IMC, medicações, taxas bioquímicas e atividade física realizada.
- B) tipo e horário de medicações, peso, hábitos alimentares.
- C) peso, condições econômicas e sociais, taxas bioquímicas.
- D) atividade física, apetite, peso, condições econômicas
- E) apetite, hábitos alimentares e altura.

**18.** Na dietoterapia do Diabetes Mellitus, as recomendações específicas sobre cada grupo de alimento são imprescindíveis para compreensão e adesão da dieta prescrita. Assinale a alternativa incorreta na recomendação dessa patologia.

- A) Uso de produtos lácteos e derivados, desnatados sem adição de carboidrato simples.
- B) Uso de alimentos light/diet após leitura dos rótulos e orientação do nutricionista.
- C) Uso de frutas e vegetais de baixo índice glicêmico e, quando na impossibilidade de outro alimento, associar em refeições.
- D) Uso de adoçantes líquidos ou pó nas refeições e/ou lanches, com quantidade suficiente para promover doçura nas preparações.
- E) Uso de cereais integrais, frutas com cascas e bagaços, evitando os sucos concentrados.

**19.** Na obesidade, o uso de dietas hipocalóricas necessita de modificação de hábitos alimentares básicos, que poderão influir na redução do apetite e conseqüentemente na melhora do IMC. Em relação à orientação específica para o obeso, é correto afirmar que se deve:

- A) evitar líquidos durante as refeições.
- B) utilizar no cardápio hortaliças frescas, evitando congeladas.
- C) evitar consumo de cereais refinados.
- D) usar à vontade temperos industrializados para saladas.
- E) iniciar refeições com alimentos protéicos.

**20.** Nas dislipidemias, o uso de gordura transaturada deverá ser evitado, porque interfere no metabolismo dos ácidos graxos essenciais, possui propriedades físicas, químicas e metabólicas semelhantes aos ácidos saturados, além de alterar partículas de lipoproteínas como:

- A) aumento do VLDL e baixa de LDL.
- B) elevação do LDL-C e baixa de HDL-C.
- C) aumento do HDL-C e baixa de VLDL.
- D) aumento do HDL-C e da IDL.
- E) elevação do HDL-C e baixa do LDL-C.

**21.** Na desnutrição, a deficiência de microelementos na dieta acarretará anorexia, alopecia, baixa imunidade, além de reduzir cicatrizações. Marque a alternativa correta em relação ao mineral envolvido nas complicações acima:

- A) ferro, dependente de carreadores protéicos para seu transporte.
- B) zinco, dependente de carreadores protéicos para seu transporte.
- C) zinco, dependente de carreadores lipídicos para seu transporte.
- D) fósforo, dependente de carreadores protéicos para seu transporte.
- E) ferro, dependente de carreadores lipídicos para seu transporte.

**22.** A desnutrição protéica é comum em nosso meio, principalmente em crianças, idosos, gestantes e portadores de cirurgias do trato gastrointestinal. No diagnóstico nutricional, deve-se utilizar avaliação do consumo dietético e bioquímicos sanguíneos, tais como:

- A) consumo de fibras, ácidos graxos essenciais e exame de hemograma, respectivamente.
- B) consumo de proteínas vegetais, e exame de pré-albumina, respectivamente.
- C) consumo de ácidos graxos essenciais e exame de albumina, transferrina, contagem de linfócitos totais, respectivamente.
- D) consumo de ácidos graxos não essenciais e exames de albumina, transferrina, contagem de linfócitos totais, respectivamente.
- E) oligoelementos essenciais, albumina, respectivamente.

**23.** Na estocagem e processamento industrial de alimentos, agentes físicos e químicos afetam a estabilidade dos nutrientes. Quanto a esses agentes, assinale a alternativa incorreta.

- A) Ação da luz e do oxigênio do ar.
- B) Teor de imunidade, atividade de água.
- C) Variações na acidez ou pH.
- D) Temperatura e tratamento térmico.
- E) Pasteurização, branqueamento e esterilização.



**24.** O valor nutritivo dos alimentos ou qualidade nutricional depende fundamentalmente de:

- A) sua biodisponibilidade de nutrientes, ausência de substâncias tóxicas e/ou nutricionais.
- B) sua cadeia de aminoácidos, seu ponto de cocção, ausência de substâncias tóxicas e/ou nutricionais.
- C) sua composição em ácidos graxos essenciais e oligoelementos.
- D) seu tempo de cocção e período longo de vencimento.
- E) sua forma "in natura" para consumo, como os vegetais orgânicos.

**25.** As unidades de alimentação e nutrição (UAN) são responsáveis pela elaboração e fornecimento de refeições nutricionalmente completas, que objetivam:

- A) estimular hábitos alimentares saudáveis e o consumo de refeições equilibradas e/ou dietoterápicas.
- B) fornecer dietas conforme aceitação do paciente e/ou dietas equilibradas.
- C) estimular hábitos alimentares regionais, de acordo com suas condições sociais e econômicas.
- D) fornecer dietas de acordo com a patologia principal e hábitos alimentares nacionais.
- E) estimular o consumo de alimentos "in natura" com fins especiais.

**26.** De acordo com a legislação vigente, as UAN deverão estar localizadas:

- A) no andar de maior acesso dos funcionários das instituições.
- B) no térreo, proporcionando fácil acesso aos fornecedores.
- C) em qualquer andar e/ou pavimento da instituição.
- D) no andar ou bloco de maior número de pacientes.
- E) no andar ou bloco de fácil acesso aos funcionários da UAN.

**27.** O planejamento físico de área e/ou serviço destinado ao preparo de refeições, não deverá possuir as seguintes características:

- A) iluminação natural.
- B) janelas teladas, de fácil limpeza e manutenção.
- C) ventilação que proporcione a renovação de ar, garantindo conforto e evitando fungos, gases, fumaça e vapor.
- D) piso de cor moderna, liso, de fácil limpeza e higienização.
- E) ralos sifonados, para impedir a entrada/refluxo de insetos e roedores.

**28.** Em relação ao almoxarifado para estocagem de alimentos não perecíveis nas unidades de alimentação e nutrição é indicado:

- A) possuir prateleiras a 25cm do piso e afastadas das paredes 10cm.
- B) estrados para sacarias, de material resistente com altura suficiente para o manuseio dos alimentos.
- C) câmara com temperatura abaixo de zero.
- D) controle de temperatura e umidade esporádica, em toda a área.
- E) prateleiras comuns para descartáveis, material de limpeza e latarias.

**29.** Nas áreas de abastecimento de uma UAN destinadas à estocagem de alimentos perecíveis é necessário:

- A) câmaras frigoríficas e/ou geladeiras com temperaturas controladas, ideais para cada tipo de alimento.
- B) temperatura específica de acordo com a faixa: 0° - 2°C = carnes; 4° - 8°C = laticínios e sobremesas; 10° - 12°C = frutas e verduras.
- C) geladeiras com temperaturas controladas de acordo com as possibilidades das instituições.
- D) as alternativas A e B estão corretas.
- E) prateleiras nas áreas controladas em umidade, temperatura e luminosidade.

**30.** A composição do alimento é uma indicação valiosa do seu valor nutritivo, entretanto não é suficiente para caracterização completa do ponto de vista nutricional. Sabe-se que raríssimos são os nutrientes que são totalmente absorvidos, influenciados por fatores que interferem na sua biodisponibilidade, tais como:

- A) digestibilidade e excreção.
- B) complexação e substâncias tóxicas.
- C) metabolização e excreção.
- D) absorção e utilização.
- E) temperatura e acidez.

**31.** Do ponto de vista de absorção do Ferro da dieta consumida, classificam-se os compostos alimentares em duas categorias, que são:

- A) hematinicos (animal), com absorção de 50-100% e não hematinicos (vegetal), com absorção de 40-5%.
- B) hematinicos (animal), com absorção de 15-30% e não hematinicos (vegetal), com absorção de 0-10%.
- C) hematinicos (vegetal/animal), com absorção de 30% e não hematinicos (vegetal), com absorção de 10%.
- D) hematinicos (animal), com absorção de 15% e não hematinicos (vegetal/animal), com absorção de 0-5%.
- E) hematinicos (animal), com absorção de 100% e não hematinicos (vegetal), com absorção de 50%.

**32.** O consumo de bebidas alcóolicas por pacientes adultos portadores de deslipidemias gera controvérsias a respeito da ação protetora sobre a doença aterosclerótica. É correto afirmar que o etanol dessas bebidas provoca, neste caso:

- A) redução de pressão arterial e peso corporal.
- B) redução dos lipídios totais circulantes.
- C) elevação dos TG por estímulo na produção de VLDL.
- D) redução de TG e elevação do CT.
- E) elevação do LDL-C, por aumento dos receptores hepáticos.

**33.** O Programa Bolsa-Alimentação, que foi criado no Brasil em setembro de 2001, destina-se a:

- A) complementar a renda familiar, reforçando a alimentação das gestantes, nutrízes e crianças de 06 (seis) a 23 (vinte e três) meses com a distribuição de leite e óleo.
- B) distribuir leite e óleo a crianças de 06 (seis) a 23 (vinte e três) meses, mediante cumprimento com o sistema de saúde local.
- C) complementar a renda familiar, reforçando a alimentação das famílias com crianças na escola.
- D) distribuir cesta básica para gestantes e nutrízes, mediante cumprimento com o sistema de saúde local.
- E) complementar a renda familiar, reforçando a alimentação das gestantes, nutrízes e crianças de 06 (seis) a 23 (vinte e três) meses, mediante cumprimento com o sistema de saúde local.

**34.** Qual o período permitido pelo Programa Bolsa-Alimentação para os beneficiários inscritos?

- A) 06 meses.
- B) 08 meses.
- C) 09 meses.
- D) 01 ano.
- E) 02 anos.

**35.** O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) estabeleceu como meta um aporte mínimo per capita de proteínas e calorias nas refeições oferecidas de:

- A) 10g de proteínas e 400 Kcal.
- B) 8g de proteínas e 400 Kcal.
- C) 9g de proteínas e 300 Kcal.
- D) 8g de proteínas e 350 Kcal.
- E) 9g de proteínas e 350 Kcal.

**36.** O combate às carências nutricionais se dá por meio de programas e leis governamentais. Em 2002, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), por meio de Resolução nº 344, tornou obrigatória a fortificação de ferro e ácido fólico em quais alimentos?

- A) Feijão e milho.
- B) Feijão e arroz.
- C) Farinha de trigo e milho.
- D) Milho e arroz.
- E) Açúcar e arroz.

**37.** Na epidemiologia da desnutrição protéico-calórica, os inquéritos socioeconômico e dietético analisam o problema na fase:

- A) primária e secundária.
- B) patogênica.
- C) secundária e terciária.
- D) primária.
- E) secundária.

**38.** Em relação à dieta da nutriz, a recomendação nutricional mais adequada é a que indica:

- A) valor calórico normal + 500 calorias, 12 a 15g de proteína/dia, 15 mg de ferro/dia.
- B) valor calórico normal + 800 calorias, 12 a 15g de proteína/dia, 15 mg de ferro/dia.
- C) valor calórico normal + 600 calorias, 20 a 30g de proteína/dia, 30 mg de ferro/dia.

- D) valor calórico normal + 700 calorias, 20 a 30g de proteína/dia, 30 mg de ferro/dia.
- E) valor calórico normal + 750 calorias, 12 a 15g de proteína/dia, 15 mg de ferro/dia.

**39.** O excesso no consumo de fibras na alimentação, principalmente em crianças e em idosos, pode vir a interferir na absorção de outros nutrientes, como:

- A) zinco e cálcio.
- B) cálcio e ferro.
- C) ferro e fósforo.
- D) cálcio e fósforo.
- E) ferro e zinco.

**40.** O adolescente pode ser avaliado com base no índice de massa corpórea. Em relação à obesidade nos adolescentes, é incorreto afirmar que:

- A) adolescente obeso é muito provável de ficar obeso pelo resto da vida.
- B) adolescentes com IMC no ou acima do percentil 95 para idade e sexo ou aqueles com IMC acima de 30 devem ser considerados em sobrepeso.
- C) hábitos alimentares e os padrões de inatividade física contribuem para o aumento da obesidade.
- D) adolescentes com IMC no ou abaixo do percentil 85 para idade e sexo, porém superior ao percentil 95 ou igual a 30 devem ser considerados em sobrepeso.
- E) adolescente com IMC igual ou acima do percentil 85 para idade e sexo, porém inferior ao percentil 95 ou igual a 30 são considerados em risco de sobrepeso.

**41.** As necessidades de vitamina E dependem das quantidades na dieta de:

- A) ácidos graxos polinsaturados consumidos.
- B) ácidos graxos monoinsaturados consumidos.
- C) ácidos graxos insaturados consumidos.
- D) ácidos graxos saturados consumidos.
- E) ácidos graxos saturados e insaturados consumidos.

**42.** Quando não se tem condições de obter dados para definir o estado nutricional de um paciente, como por exemplo medir, pesar ou outros dados antropométricos, deve-se usar que parâmetro?

- A) Avaliação subjetiva global.
- B) Avaliação objetiva.
- C) Avaliação bioquímica.
- D) Avaliação nutricional hematológica.
- E) Avaliação nutricional imunológica.

**43.** Em uma criança de 36 meses, que apresenta desnutrição leve ou moderada avaliada no gráfico do "cartão da criança", tomando como referência percentis do NCHS de crescimento físico, podemos dizer que o seu peso está:

- A) abaixo do percentil 3º.
- B) entre o percentil 10º e 3º.
- C) acima do percentil 10º.
- D) superior ao percentil 90º.
- E) igual ou acima do percentil 90º.

**44.** Quais as principais fontes de ácidos graxos monoinsaturados?

- A) Coco, cacau e azeite de oliva.
- B) Óleo de linhaça, cacau e folhas verdes.
- C) Óleo de canola, abacate e azeite de oliva.
- D) Fontes marinhas, óleos de linhaça e cacau.
- E) Fontes marinhas, óleo de canola e cacau.

**45.** Diversos fatores influenciam a multiplicação de microorganismos patogênicos de importância para os alimentos. Sobre isso, é correto afirmar que:

- A) a disponibilidade de água do alimento não interfere no desenvolvimento microbiano.
- B) o oxigênio é indispensável à multiplicação de todos os patógenos em alimentos.
- C) os mesófilos correspondem à grande maioria dos microorganismos de importância em alimentos.
- D) o pH ácido favorece o desenvolvimento de patógenos em alimentos.
- E) o pH básico favorece o desenvolvimento de patógenos em alimentos.

**46.** Sobre conservação de alimentos, assinale a alternativa correta.

- A) O uso de calor tem por finalidade reduzir ou eliminar a carga microbiana.
- B) O congelamento a  $-18^{\circ}\text{C}$  tem por finalidade reduzir a carga microbiana.
- C) A pasteurização elimina os microorganismos presentes no alimento.
- D) O açúcar é utilizado na conservação de alimentos por sua propriedade de eliminar microorganismos.
- E) A fermentação do alimento reduz a sua carga microbiana.

**47.** Entende-se por Vigilância Sanitária:

- A) um modelo assistencial que estabelece estratégias para saneamento básico da população.
- B) o conjunto de ações com o objetivo de proteger a população de riscos à sua saúde.
- C) investigação a estabelecimentos produtores de alimentos.
- D) órgão com ação de polícia voltado para a saúde pública.
- E) equipe treinada para atender a população em caso de epidemia.

**48.** As ações de detecção, prevenção e controle de doenças são de competência da:

- A) Vigilância Sanitária.
- B) Prefeitura Municipal.
- C) Secretaria Estadual de Saúde.
- D) Inspeção Sanitária.
- E) Vigilância Epidemiológica.

**49.** A ANVISA é o órgão que controla os padrões e a conservação dos alimentos. Sobre ele, assinale a alternativa correta.

- A) A resolução 12/2001 da ANVISA estabelece os padrões máximos permitidos para a contaminação dos alimentos.
- B) A legislação brasileira não contempla interdições de estabelecimentos produtores de alimentos.
- C) Para comercialização, o registro do alimento no Ministério da saúde é dispensado.
- D) O registro de produção de um alimento tem validade infinita.
- E) As instalações físicas destinadas à produção de alimentos não necessitam de licença de funcionamento.

**50.** A lei nº 8234, de 17/9/91, do Código de Ética do Nutricionista fixa a seguinte atribuição na área de Saúde Coletiva:

- A) planejamento, organização e supervisão das UAN.
- B) coordenação e execução de cálculo de custos das refeições.
- C) orientação e assistência nutricional à coletividade para atenção primária de saúde.
- D) planejamento, coordenação e supervisão das atividades de preparo de dietas.
- E) seleção de pessoal das UAN.