

ESPECIALISTA EM SAÚDE NUTRICIONISTA

27/05/2012

PROVAS	QUESTÕES
CONHECIMENTOS GERAIS EM SAÚDE PÚBLICA	01 a 15
CONHECIMENTOS NA ÁREA DE ATUAÇÃO	16 a 50

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Em seguida, verifique se ele contém 50 questões.
2. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha, no cartão-resposta, a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro, durante o seu preenchimento. Ao recebê-lo, verifique se seus dados estão impressos corretamente; se for constatado algum erro, notifique ao aplicador de prova.
4. As provas terão a duração de quatro horas, já incluídas nesse tempo a marcação do cartão-resposta e a coleta da impressão digital.
5. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorrido **duas horas** de prova e poderá levar o caderno de prova somente no decurso dos últimos **trinta minutos** anteriores ao horário determinado para o término da prova, desde que permaneça em sala até esse momento.
6. **AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.**

CONHECIMENTOS GERAIS EM SAÚDE PÚBLICA**— QUESTÃO 01 —**

De acordo com a Lei n. 8080/1990, também denominada de Lei Orgânica da Saúde, que criou o Sistema Único de Saúde (SUS), determina que os serviços de saúde para a população serão prestados

- (A) pelos órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público.
- (B) pelos órgãos e instituições públicas e privadas e por fundações.
- (C) pelos hospitais públicos e privados e postos de saúde municipais.
- (D) pelo Ministério da Saúde, as Secretarias Estaduais de Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde.

— QUESTÃO 02 —

A Constituição Federal/1988 e a Lei Orgânica da Saúde determinam as competências da União, dos Estados e dos Municípios no âmbito do Sistema Único de Saúde. Segundo essa legislação,

- (A) os Municípios são responsáveis por realizar as ações de vigilância sanitária nos portos e aeroportos existentes no seu território.
- (B) os Estados devem executar os serviços de atenção a saúde no âmbito dos municípios do estado.
- (C) os Municípios devem controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde.
- (D) a União deve executar as ações de vigilância epidemiológica nos estados e municípios.

— QUESTÃO 03 —

O Decreto n. 7508/2011, que regulamenta a Lei n. 8080/1990, conceitua Região de Saúde e determina as ações mínimas que devem ser prestadas no âmbito dessas regiões. Entre as ações, está

- (A) a atenção psicossocial.
- (B) a produção de medicamentos.
- (C) a vigilância sanitária de alimentos.
- (D) a vigilância dos agravos transmissíveis.

— QUESTÃO 04 —

A Portaria/GM 687/2006 estabelece a Política Nacional de Promoção da Saúde e define algumas ações específicas de promoção relativas à

- (A) saúde reprodutiva da população brasileira.
- (B) controle da dengue em área urbana.
- (C) expansão da estratégia saúde da família nos municípios brasileiros.
- (D) redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito.

— QUESTÃO 05 —

Sobre os principais Sistemas de Informações em Saúde existentes no SUS, considera-se que

- (A) as notificações de violência contra crianças, mulheres e idosos são informadas ao Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação – SINAN.
- (B) o Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) apresenta como documento base a declaração de óbito, que deve ser preenchida por médicos e enfermeiros.
- (C) o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) é alimentado pelas autorizações de internações hospitalares oriundas dos hospitais públicos, filantrópicos e privados contratados e não contratados pelo SUS.
- (D) o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) apresenta como documento base a certidão de nascimento, emitida pelo registro civil.

— QUESTÃO 06 —

Publicações recentes mostraram o perfil epidemiológico das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, entre 1996 e 2007. Com base nesses dados observou-se que

- (A) as doenças cardiovasculares apresentaram uma tendência de aumento de 31%.
- (B) as doenças respiratórias apresentaram uma redução de 38%.
- (C) a mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis, nas regiões Norte e Nordeste, diminuiu significativamente.
- (D) o câncer de estômago e o câncer de mama nas mulheres apresenta uma tendência de aumento.

— QUESTÃO 07 —

Nos últimos anos, várias políticas e programas de saúde foram implantados com o objetivo de melhorar os indicadores de saúde da mulher. Alguns fatores estão relacionados com a melhoria desses indicadores, como

- (A) o uso de métodos modernos de contracepção, o acesso ao pré-natal e o aumento dos partos cirúrgicos.
- (B) a utilização de métodos contraceptivos menos evasivos, a melhoria da qualidade da assistência ao pré-natal e o aumento dos partos cirúrgicos.
- (C) o uso da camisinha feminina e o incentivo ao parto normal, principalmente na rede pública de saúde.
- (D) a utilização do DIU e a disponibilização da pílula do dia seguinte como métodos contraceptivos para a população de baixa renda.

— QUESTÃO 08 —

Atualmente, o Brasil convive com uma carga dupla de doenças: infecciosas agudas e crônicas. A tendência de aumento da morbimortalidade por causas crônicas está relacionada

- (A) à falta de diagnóstico precoce, dificuldade de acesso aos serviços de saúde e às desigualdades sociais.
- (B) ao envelhecimento da população, mudanças no padrão de consumo, nos estilos de vida e à urbanização acelerada.
- (C) à falta de intervenções tecnológicas efetivas, às iniquidades sociais e ao aumento da pobreza.
- (D) às mudanças demográficas, à falta de um modelo de atenção às doenças crônicas e à transição epidemiológica.

— QUESTÃO 09 —

O Brasil figura entre os países de maior desigualdade social e, conseqüentemente, de iniquidades em saúde. Os principais fatores que têm contribuído para a redução das desigualdades regionais e socioeconômicas são:

- (A) o programa Fome Zero e a inserção do jovem no mercado de trabalho.
- (B) o programa Bolsa família e a melhoria de infraestrutura nas cidades.
- (C) o aumento da expectativa de vida e a ampliação da rede privada de assistência à saúde.
- (D) a diminuição da pobreza e a melhoria do acesso aos serviços de saúde.

— QUESTÃO 10 —

A vigilância epidemiológica é um componente da vigilância em saúde, cuja ações estão centradas no controle de agravos e doenças consideradas prioritárias para a saúde pública. Suas ações consiste em

- (A) executar as medidas de prevenção e controle dos fatores de riscos à saúde, englobando os agravos prioritários à saúde da população.
- (B) coletar, consolidar e analisar dados, distribuir informações e recomendar medidas de controle de doenças específicas.
- (C) organizar os serviços de saúde e os programas de prevenção de maior impacto nas ações de saúde.
- (D) monitorar os serviços de saúde e organizar as campanhas de vacinação.

— QUESTÃO 11 —

Dengue é uma doença infecciosa de grande magnitude na saúde pública brasileira, e faz parte da lista de notificação compulsória (LNC). Conforme a Portaria 104/2011, os critérios definidos para a notificação dos casos de dengue são:

- (A) óbito por dengue e de caso de dengue pelo sorotipo 4 em áreas sem transmissão endêmica são agravos de notificação imediata.
- (B) caso de dengue clássico e febre hemorrágica da dengue são de notificação compulsória semanal.
- (C) caso de síndrome do choque da dengue e febre hemorrágica da dengue são agravos notificados pelas Unidades Sentinelas.
- (D) caso de dengue pelos sorotipos 1, 2, 3 e 4 deverão ser registradas no Sinan no prazo máximo de 7 dias.

— QUESTÃO 12 —

Doenças Emergentes são doenças infecciosas novas que apareceram na população recentemente ou doenças antigas cuja incidência aumentou nas duas últimas décadas ou tendem a aumentar no futuro. No Brasil, são consideradas doenças emergentes em saúde pública

- (A) o sarampo, poliomielite e meningites.
- (B) a febre amarela, sífilis congênita e chagas aguda.
- (C) a leishmaniose, a dengue e influenza.
- (D) a raiva humana, tuberculose e botulismo.

— QUESTÃO 13 —

As análises sistemáticas e periódicas dos dados coletados pelo sistema de vigilância epidemiológica de um município têm o objetivo de

- (A) identificar as possíveis fontes de infecção de surtos e epidemias em áreas geográficas específicas.
- (B) identificar os fatores de risco para o adoecimento da população e estabelecer medidas de prevenção.
- (C) prover informações aos profissionais de saúde sobre a ocorrência de agravos específicos e medidas de controle.
- (D) documentar as investigações epidemiológicas dos agravos de notificação compulsória.

— QUESTÃO 14 —

A vigilância em saúde de um município é formada por um conjunto de saberes e de práticas de saúde pública, constituindo um modelo ampliado de saúde, que integra

- (A) a vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, o controle e a regulação.
- (B) a vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, o controle e a avaliação e a saúde do trabalhador.
- (C) a vigilância epidemiológica, a saúde do trabalhador, a vigilância sanitária e ambiental.
- (D) a vigilância sanitária, a promoção à saúde, a vigilância nutricional e ambiental.

— QUESTÃO 15 —

O controle do câncer de colo de útero e de mama constitui uma das prioridades do Pacto pela Vida. Dentre as metas pactuadas pelos gestores das três esferas de governo, está

- (A) garantir insumos e medicamentos farmacêuticos para o tratamento de 100% das pacientes com câncer de colo de útero.
- (B) ampliar para 60% a cobertura de exames de mamografia, conforme protocolo.
- (C) reduzir em 50% a razão de mortalidade de mulheres diagnosticada com câncer de mama.
- (D) atingir pelo menos 60% de cura de casos novos de câncer de colo de útero, diagnosticados a cada ano.

— RASCUNHO —

CONHECIMENTOS NA ÁREA DE ATUAÇÃO**— QUESTÃO 16 —**

Considerando a necessidade de o setor de saúde dispor de uma política devidamente expressa, relacionada à alimentação e nutrição, em consonância com a promoção da segurança alimentar e nutricional e que contribua para a garantia do direito à alimentação, a portaria que atualiza a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) é:

- (A) Portaria nº 154/GM/MS, de 24 de janeiro de 2008.
- (B) Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010.
- (C) Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011.
- (D) Portaria nº 2.715/GM/MS, de 17 de novembro de 2011.

— QUESTÃO 17 —

A Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LO-SAN) prevê a instituição do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) e sua aprovação representa a consagração, em lei, de uma concepção abrangente e intersetorial da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), bem como, dos dois princípios que orientam essa lei: o direito humano à alimentação e à soberania alimentar. O SISAN é composto de

- (A) conferências (nacionais, estaduais e municipais), conselhos de participação social e de câmaras governamentais intersetoriais de SAN nas esferas federal, estadual e municipal.
- (B) representantes da sociedade, gestores intersetoriais de SAN, prestadores de serviços de saúde e trabalhadores da saúde.
- (C) representantes da sociedade, representantes do Executivo, prestadores de serviços de saúde e profissionais de saúde.
- (D) representantes do Executivo, profissionais de saúde, prestadores de serviços de saúde e representantes da sociedade indicados pelo Executivo.

— QUESTÃO 18 —

O consumo elevado de álcool é contraindicado por motivos diversos, entre eles os nutricionais. O álcool exaure o organismo de vitaminas, afetando negativamente o estado nutricional das pessoas. As vitaminas prejudicadas pelo consumo de álcool são

- (A) A e D.
- (B) C e D.
- (C) B e C.
- (D) A e B.

— QUESTÃO 19 —

Os indicadores de gestão do SUS, publicados pelo Ministério da Saúde, vêm demonstrando que a velocidade de expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF), nos últimos anos, reflete a adesão inequívoca dos gestores estaduais e municipais aos princípios dessa estratégia, que inclui o nutricionista nas equipes. É atribuição específica deste profissional na ESF

- (A) realizar assistência integral às pessoas e famílias na Unidade de Saúde e, quando indicado ou necessário, no domicílio.
- (B) orientar famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis.
- (C) planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos agentes comunitários de saúde.
- (D) acompanhar as condicionalidades do Programa Bolsa Família.

— QUESTÃO 20 —

O SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional), que opera na atenção básica à saúde, tem como objetivo

- (A) a monitoração do padrão alimentar e do estado nutricional dos indivíduos atendidos pelo SUS, em todas as fases do curso da vida.
- (B) a implementação de políticas públicas e estratégias sustentáveis e participativas de produção, comercialização e consumo de alimentos.
- (C) a promoção da saúde, da nutrição e da alimentação da população, incluindo-se grupos populacionais específicos e vulneráveis.
- (D) a garantia da qualidade biológica, sanitária, nutricional e tecnológica dos alimentos, bem como de seu aproveitamento.

— QUESTÃO 21 —

A amamentação é vital para a saúde da mãe e da criança durante toda a vida. A recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde (MS) é que as crianças sejam amamentadas

- (A) exclusivamente com leite materno até os 6 meses de vida e continuada até a idade de 1 ano para promoção da saúde e prevenção de doenças.
- (B) exclusivamente com leite materno até os 6 meses de vida e a complementação com fórmulas lácteas, para favorecer o ganho de peso até 1 ano.
- (C) exclusivamente com leite materno até os 6 meses de vida com exceção para as mães portadoras de HIV/AIDS e outras doenças transmitidas verticalmente.
- (D) exclusivamente com leite materno até os 4 meses de vida e continuada até a idade de 2 anos, para formação de hábitos alimentares saudáveis.

— QUESTÃO 22 —

A hipovitaminose A afeta a visão e pode causar cegueira irreversível, além de comprometer a imunidade de crianças, está associada às taxas elevadas de mortalidade infantil. Considerando as diretrizes do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A, sob responsabilidade do MS, as doses para suplementação dessa vitamina em crianças de 6 a 11 meses e de 12 a 59 meses de idade deve ser de, respectivamente,

- (A) 1.000 UI e 2.000 UI.
- (B) 10.000 UI e 20.000 UI.
- (C) 50.000 UI e 100.000 UI.
- (D) 100.000 UI e 200.000 UI.

— QUESTÃO 23 —

A deficiência de ferro, denominada anemia ferropriva, é prevalente no Brasil, principalmente entre as gestantes, mulheres em idade fértil e crianças. O Programa Nacional de Suplementação de Ferro, instituído por meio da Portaria n.º 730/ 2005, do MS, destina-se a prevenir essa deficiência, mediante a suplementação universal de

- (A) crianças de 6 a 18 meses de idade, gestantes a partir da 20ª semana e mulheres até o 3º mês pós-parto.
- (B) crianças do nascer a 18 meses de idade, gestantes a partir da 12ª semana e mulheres até o 3º mês pós-parto.
- (C) crianças de 6 a 24 meses de idade, gestantes a partir da 12ª semana e mulheres até o 3º mês pós-parto.
- (D) crianças de 4 a 18 meses de idade, gestantes a partir da 20ª semana e mulheres até o 1º mês pós-parto.

— QUESTÃO 24 —

Durante a gravidez, as necessidades nutricionais são aumentadas, sendo comum a ocorrência de anemias devido às carências de minerais e de vitaminas. Nesse período, a quantidade preventiva de ferro elementar e de ácido fólico a ser administrada é, respectivamente,

- (A) 15 mg e 5 mg.
- (B) 30 mg e 15 mg.
- (C) 60 mg e 5 mg.
- (D) 90 mg e 15 mg.

— QUESTÃO 25 —

O Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT) foi instituído pela Lei nº 6.321/1976 e regulamentado pelo Decreto nº 5/1991 priorizando o atendimento aos trabalhadores que ganham até cinco salários mínimos mensais. De acordo com o PAT,

- (A) a substituição da porção de fruta por suco natural é aceitável nas refeições menores, como desjejum e lanche.
- (B) a oferta de frutas pode ser dispensada, quando o cardápio atender aos valores diários de referência para macro e micronutrientes citados na portaria.
- (C) os doces de frutas embalados podem ser considerados como frutas nas refeições menores, como desjejum e lanche.
- (D) as refeições principais e as menores terão de cumprir a determinação de oferta de uma porção de fruta por refeição.

— QUESTÃO 26 —

A obesidade pode ser definida, de forma resumida, como o grau de armazenamento de gordura no organismo associado a riscos para a saúde. O ponto de corte preconizado pelo MS para o diagnóstico de sobrepeso/ obesidade é

- (A) para crianças menores de 10 anos, Peso/Altura percentilar maior que 97.
- (B) para adolescentes (entre 10 e 20 anos), IMC percentilar por idade e sexo maior que 95.
- (C) para crianças menores de 10 anos, Peso/Altura percentilar maior que 85.
- (D) para adolescentes (entre 10 e 20 anos), IMC percentilar por idade e sexo maior que 90.

— QUESTÃO 27 —

O processo de envelhecimento compreende diversas alterações fisiológicas e nutricionais. Desse modo, para o acompanhamento do idoso, o nutricionista deve estar atento

- (A) à dependência de terceiros no preparo de suas refeições, recomendando-se, então, um maior consumo de gordura vegetal.
- (B) à secreção diminuída de ácido clorídrico, o que reduz a biodisponibilidade de vitaminas, minerais e proteínas.
- (C) à redução do crescimento bacteriano no intestino delgado, o que influencia o suprimento de vitamina K.
- (D) ao ganho de peso permanente, que incentiva o consumo de alimentos hipercalóricos.

— QUESTÃO 28 —

A incidência de obesidade aumentou significativamente nas últimas décadas. Acerca dos riscos à saúde relacionados a essa enfermidade, tem-se que

- (A) a adiposidade abdominal promove resistência à insulina, o que ocorre quando uma concentração normal desse hormônio produz uma menor resposta biológica nos tecidos periféricos.
- (B) a obesidade andróide, caracterizada pelo acúmulo de tecido adiposo na região glúteo-femoral, associa-se ao risco aumentado de enfermidades vasculares.
- (C) a obesidade pode elevar a pressão arterial por ativação do sistema nervoso parassimpático e alterações hormonais, como a redução da insulina e aumento do glucagon.
- (D) as concentrações de HDL colesterol, em indivíduos obesos, encontram-se, geralmente, elevadas e as de triacilgliceróis, reduzidas, o que eleva os riscos de doenças cardiovasculares.

— QUESTÃO 29 —

A hipoglicemia pode trazer danos graves, sobretudo nos menores de 5 anos. Nos episódios de hipoglicemia em que o indivíduo esteja lúcido, sugere-se o uso de

- (A) 05 a 10 g de carboidratos.
- (B) 10 a 15 g de carboidratos.
- (C) 20 a 25 g de carboidratos.
- (D) 30 a 35 g de carboidratos.

— QUESTÃO 30 —

Leia o quadro clínico a seguir.

M.S.P., sexo feminino, 53 anos, com circunferência da cintura de 98 cm, portadora hipertensão arterial sistêmica e diabetes *mellitus* tipo 2, foi atendida no Centro de Apoio Integral à Saúde do seu bairro, com a pressão arterial em 160 mmHg x 100 mmHg. Foram solicitados outros exames, cujos resultados apresentaram glicemia de jejum de 150 mg/dL, colesterol total de 350 mg/dL e LDL colesterol de 180 mg/dL.

Com base nos dados apresentados, a dieta recomendada para essa paciente deve ser

- (A) normocalórica, hipoproteica e hipocolesterolêmica.
- (B) hipocalórica, hipocalêmica e hipocolesterolêmica.
- (C) normocalórica, hipossódica e hipolipídica.
- (D) hipocalórica, hipossódica e hipocolesterolêmica.

— QUESTÃO 31 —

Os hospitais que recebem pacientes de obstetrícia e de pediatria, onde são preparadas mamadeiras, necessitam de um lactário, que deve ser o mais distante possível

- (A) das áreas de circulação de funcionários, pacientes e visitantes.
- (B) das áreas de manipulação de dietas especiais e da cozinha dietética.
- (C) do serviço de alimentação para evitar contaminação cruzada.
- (D) das áreas de maternidade, do berçário e da pediatria.

— QUESTÃO 32 —

A Norma Regulamentadora n. 24 – Condições Sanitárias e de Conforto nos Locais de Trabalho, do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) – estabelece em relação a refeitórios, que é obrigatório

- (A) a sua implantação em estabelecimentos que trabalhem mais de 200 colaboradores, não sendo permitido tomarem suas refeições em outro local.
- (B) a largura mínima para a circulação principal e entre bancos de 55 cm e de 75 cm, respectivamente.
- (C) uma área mínima de 1,00 m² por usuários, abrigando, de cada vez, 1/3 do total de colaboradores do turno de maior número de funcionários.
- (D) o fornecimento de água potável por meio de bebedouros instalados em pias e lavatórios.

— QUESTÃO 33 —

No processo de fritura, o alimento é submerso em óleo quente, que age como meio de condução de calor. Para garantir a qualidade dos óleos de fritura e melhorar a qualidade dos alimentos preparados por essa técnica, recomenda-se

- (A) operar na faixa de temperatura entre 200° C e 230° C e não ultrapassar 250° C.
- (B) utilizar a fritadeira por períodos curtos ao invés de períodos longos.
- (C) desprezar o óleo, quando apresentar coloração alterada e viscosidade diminuída.
- (D) evitar processos descontínuos, que provocam o aquecimento e o resfriamento constante do óleo.

— QUESTÃO 34 —

A coagulação das proteínas do ovo pode ser modificada pela adição de ingredientes. Assim,

- (A) a adição de substâncias ácidas diminui o tempo de coagulação das proteínas e produz coágulo mais espesso.
- (B) a adição de sal aumenta o tempo de coagulação das proteínas e produz coágulo mais denso.
- (C) a adição de açúcar diminui o tempo de coagulação das proteínas em relação direta com a quantidade adicionada.
- (D) a adição de leite dilui a proteína do ovo e requer menor temperatura para a coagulação.

— QUESTÃO 35 —

A distribuição de alimentos para consumo imediato necessita de rigoroso controle do tempo e da temperatura para evitar multiplicação bacteriana e contaminações. Em relação às condutas e aos critérios a serem seguidos nesta etapa, ressalta-se que

- (A) os alimentos quentes podem ficar em espera a 65° C ou mais por, no máximo, 8 horas.
- (B) os alimentos quentes podem ficar na distribuição a 60° C por, no máximo, 6 horas ou abaixo de 60° C por, no máximo, 3 horas.
- (C) os alimentos frios devem ser distribuídos, no máximo, a 10° C por até 5 horas.
- (D) os alimentos frios mantidos entre 10° C e 21° C podem permanecer na distribuição por, no máximo, 3 horas.

— QUESTÃO 36 —

Considerando um consumo *per capita* de beterraba igual a 50 g e o fator de correção de 1,61, a quantidade desse alimento que o nutricionista deverá solicitar, por semana, para atender 500 comensais por dia que receberão salada com beterraba 2 vezes por semana, deverá ser

- (A) 161 g.
- (B) 1,61 kg.
- (C) 80,5 g.
- (D) 80,5 kg.

— QUESTÃO 37 —

Uma determinada quantidade de alimento é assada por 1 hora em temperatura de 80 °C e, depois de resfriada, é armazenada no refrigerador. O código de práticas de higiene estabelece que, para o armazenamento,

- (A) a temperatura no centro do alimento deverá ser reduzida de 60 para 20 °C em 3 horas e, em seguida, ser armazenado a 4 °C.
- (B) o período entre a preparação do alimento resfriado e seu consumo não deverá ser superior a uma semana.
- (C) os alimentos cozidos e congelados deverão ser conservados a uma temperatura igual ou inferior a -18 °C.
- (D) os alimentos devem ser congelamentos a -24 °C por assegurar a morte das formas vegetativas e dos esporos dos microrganismos contaminantes.

— QUESTÃO 38 —

Uma Unidade de Alimentação e Nutrição serve 500 refeições diárias e são gastos sete minutos para produção e distribuição de cada refeição. Considerando o regime de trabalho de oito horas diárias na produção e na distribuição das refeições em balcão térmico, sem contar férias e folgas, o Indicador de Pessoal Fixo é de quantos funcionários?

- (A) Seis.
- (B) Sete.
- (C) Oito.
- (D) Nove.

— QUESTÃO 39 —

Quais as medidas para implantar o programa de uso racional da água sem prejudicar o controle higiênico-sanitário dos utensílios, equipamentos, funcionários e dos alimentos em uma Unidade de Alimentação e Nutrição?

- (A) Lavar vegetais em água corrente sem utilizar torneiras com bocais e chuveiros dispersantes.
- (B) Instalar redutores de vazão (arejadores) nas torneiras, utilizando lavagem mecânica para utensílios.
- (C) Gastar, em média, de 35 a 42 litros de água por refeição no preparo dos alimentos.
- (D) Iniciar a limpeza ambiental pelos locais mais baixos, usando detergente diluído com água aquecida a 44 °C.

— QUESTÃO 40 —

O quadro decorrente da ingestão de alimentos contaminados com micro-organismos patogênicos, que se multiplicam no epitélio intestinal, produzindo toxinas e lesando a mucosa entérica é chamado de infecção. Os micro-organismos responsáveis por infecções alimentares são

- (A) *Bacillus cereus* e *Escherichia coli*.
- (B) *Shigella* sp e *Staphylococcus aureus*.
- (C) *Clostridium botulinum* e *Clostridium perfringens*.
- (D) *Salmonella* sp e *Campylobacter jejuni*.

Leia o caso a seguir para responder às questões 41, 42 e 43.

M.R.C., sexo feminino, casada, 53 anos. Em consulta de rotina ginecológica, sua glicemia de jejum encontrava-se a 160 mg/dL. A partir da segunda gestação, seu peso nunca mais se normalizou. História familiar de diabetes. Durante a consulta, o peso aferido foi de 98 kg, estatura de 1,62 m, circunferência da cintura (CC) de 116 cm e pressão arterial (PA) de 170 x 95 mmHg. Faz uso regular de captopril 25 mg. Há cerca de um ano seus dois filhos casaram-se e deixaram o lar, ficando apenas ela e o esposo, o que a faz ter um estilo de vida mais sedentário com dieta monótona. Os exames laboratoriais revelaram colesterol total de 242 mg/dL, LDL colesterol = 148 mg/dL, HDL colesterol = 35 mg/dL e triglicerídeos = 278 mg/dL.

— QUESTÃO 41 —

As alterações bioquímicas e antropométricas encontradas na paciente são complexas e estão relacionadas

- (A) ao fator genético, visto que ela apresenta história familiar positiva para diabetes *mellitus*.
- (B) à alteração de termogênese, visto que pessoas obesas são menos eficientes para utilizar as calorias.
- (C) ao histórico da paciente, relacionado aos fatores biológicos e ambientais aos quais ela foi exposta.
- (D) às gestações anteriores, pois as alterações hormonais características da fase justificam os presentes achados.

— QUESTÃO 42 —

A síndrome metabólica, provável diagnóstico da paciente do caso descrito, justifica-se pela presença de três ou mais fatores associados, que são

- (A) glicemia acima de 140 mg/dL, sedentarismo e idade.
- (B) CC maior que 80 cm, HDL colesterol menor que 50 mg/dL e PA maior que 130 x 85 mmHg.
- (C) LDL colesterol acima de 100 mg/dL, CC maior que 101 cm e diabetes.
- (D) IMC maior que 30 kg/m², colesterol total acima de 200 mg/dL e diabetes gestacional.

— QUESTÃO 43 —

A conduta nutricional adequada ao caso descrito é a prescrição dietética

- (A) com base no peso atual, considerando a idade e o fator atividade do indivíduo.
- (B) visando à redução de 20% do peso atual para indivíduos com IMC > 35 kg/m².
- (C) visando à redução calórica de 8500 kcal ao longo de uma semana, para promover perda aproximada de 1 kg.
- (D) com base no VET distribuído entre 50% a 75% de carboidratos, de 10 a 15% de proteínas e 15 a 30% de lipídios.

— QUESTÃO 44 —

Na prática clínica, a avaliação do consumo alimentar é realizada com a finalidade de fornecer bases para o desenvolvimento e implementação de planos alimentares. A escolha do melhor método de inquérito alimentar deve considerar

- (A) o tempo disponível do profissional.
- (B) o tempo disponível do paciente.
- (C) a finalidade da consulta nutricional.
- (D) a idade e o sexo do paciente.

— QUESTÃO 45 —

C.L.M., masculino, analfabeto, 72 anos, hipertenso, foi encaminhado ao ambulatório de nutrição para a primeira consulta a fim de fazer o controle pressórico. Para avaliar o padrão de consumo alimentar desse paciente, minimizando-se os vieses, o método a ser utilizado é

- (A) o recordatório de 24 horas.
- (B) o registro alimentar de três dias com biomarcadores.
- (C) o semanário alimentar.
- (D) a frequência alimentar com biomarcador específico.

— QUESTÃO 46 —

A gravidez na adolescência destaca-se pela associação com resultados obstétricos desfavoráveis, pois

- (A) o parto é favorecido pela imaturidade física, apesar dos riscos associados à gravidez na adolescência.
- (B) as gestantes com idade ginecológica igual ou superior a 3 anos são as que mais apresentam risco de crianças com baixo peso.
- (C) as doenças sexualmente transmissíveis nesse público são frequentes e estão associadas com o baixo peso da criança ao nascer.
- (D) o risco materno para síndromes hipertensivas e outras, se dá pelos fatores psicossociais envolvidos nesta fase.

— QUESTÃO 47 —

A terapia nutricional para a criança infectada com HIV vem sendo amplamente discutida e a conduta nutricional que tem sido indicada para garantir um estado nutricional próximo do adequado consiste em

- (A) prescrever nutrição parenteral total como uma forma de garantir o aporte energético, evitando-se a depleção nutricional na vigência de infecções futuras.
- (B) prescrever dieta por via gastrostomia, que tem sinalizado melhoras na relação peso/altura e peso/idade.
- (C) suplementar energia a qualquer tempo, sendo maior sua eficácia, quando administrada em contagens mais baixas de CD4.
- (D) suplementar proteína associada a fármacos estimulantes de apetite, os quais previnem a caquexia decorrente da infecção.

— QUESTÃO 48 —

As hepatopatias são doenças importantes, que apresentam manifestações diversas, sendo as hipoglicemias um quadro comum. Isso se deve ao

- (A) consumo de álcool, que aumenta a resposta insulinêmica, tendo como efeito a hipoglicemia.
- (B) aumento da concentração de glucagon responsável pela glicólise e glicogenólise.
- (C) fato de ocorrer a depleção do glicogênio hepático e, simultaneamente, um bloqueio da gliconeogênese em função da desaminação e transaminação de aminoácidos.
- (D) fato de proteínas importantes, como a albumina e transferrina, que são sintetizadas no fígado, estarem impossibilitadas de realizar suas funções de transporte.

— QUESTÃO 49 —

A síndrome do intestino curto (SIC) consiste em um conjunto de sinais e sintomas usados para descrever as consequências nutricionais e metabólicas de grandes ressecções do intestino delgado. Os fatores que influenciam positivamente o prognóstico da SIC são:

- (A) ressecção proximal e presença da válvula ileocecal.
- (B) comprimento menor do intestino residual e ressecção distal.
- (C) superpopulação bacteriana intestinal e ressecção menor que 100 cm.
- (D) idade superior a dezoito anos e eutrofia nutricional.

— QUESTÃO 50 —

Quando um paciente em pós-cirúrgico de estenose intestinal evolui com fístula enterocutânea de alto débito, a conduta nutricional é

- (A) dieta zero até completa cicatrização e evoluir dieta oral, conforme aceitação do paciente.
- (B) nutrição parenteral para propiciar o descanso do trato gastrointestinal até cicatrização.
- (C) nutrição enteral elementar para suprir as altas demandas pelo alto débito da fístula.
- (D) dieta líquida completa, modulada, evoluindo até as necessidades energéticas totais.

— RASCUNHO —