



Prefeitura Municipal de  
**DEMERVAL  
LOBÃO**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE DEMERVAL LOBÃO-PI**  
CONCURSO PÚBLICO – EDITAL 02/2017



Realização:



# CADERNO DE QUESTÕES

**CARGO**  
**NUTRICIONISTA**

**DATA: 17/12/2017**

**HORÁRIO: das 08 às 12 horas**

**LEIA AS INSTRUÇÕES E AGUARDE AUTORIZAÇÃO PARA ABRIR O  
CADERNO DE QUESTÕES**

- ☒ Verifique se este CADERNO contém um total de 50 (cinquenta) questões do tipo múltipla escolha, com 5 (cinco) opções de resposta cada, das quais, apenas uma é correta. Se o caderno não estiver completo, solicite ao fiscal de sala um outro caderno. **Não serão aceitas reclamações posteriores.**
- ☒ As questões estão assim distribuídas:
  - LÍNGUA PORTUGUESA:  
**01 a 10**
  - LEGISLAÇÃO DO SUS:  
**11 a 20**
  - CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DO CARGO:  
**21 a 50**
- ☒ O candidato não poderá entregar o **caderno de questões** antes de decorridos 60 (sessenta) minutos do início da prova, ressalvados os casos de emergência médica.
- ☒ As respostas devem ser marcadas, obrigatoriamente, no **cartão-resposta**, utilizando caneta esferográfica, **tinta preta** ou **azul escrita grossa**.
- ☒ Ao concluir a prova, o candidato terá que devolver o **cartão-resposta** devidamente ASSINADO e o **caderno de questões**. A não devolução de qualquer um deles implicará na **eliminação** do candidato.

## LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto I a seguir, para responder às questões de 01 a 09.

### Por que o suicídio não para de crescer no Brasil?

A taxa cresceu 60% desde os anos 1980. E os motivos são os esperados: instabilidade econômica e fragilidade social

01 Primeiro a boa notícia: o Brasil não é um país no qual o suicídio é comum. Somos apenas a 113ª nação  
02 no ranking das mortes autoinfligidas – e com uma taxa 5 vezes menor do que o campeão, a Guiana. Agora a  
03 notícia não tão boa assim: o suicídio está crescendo por aqui. Dos 172 países que enviam dados à Organização  
04 Mundial da Saúde, somente 28 registraram aumento nos índices de suicídio nos últimos anos. E nós somos um  
05 deles: a oitava nação com mais casos em termos absolutos. Nossa taxa subiu 60% desde 1980 e contabilizamos  
06 11.821 mortes no último levantamento global em 2012. Se incluirmos as mortes não declaradas na conta, a  
07 perspectiva é ainda pior com 30% mais casos e tudo indica que continuaremos subindo no ranking. Mas por  
08 quê?

09 “O Brasil é uma sociedade em ebulição. E sabemos que os números de suicídio aumentam em  
10 sociedades com crise política e econômica”, diz o psiquiatra Neury Botega, professor do Departamento de  
11 Psicologia Médica e Psiquiatria da Unicamp, um dos maiores especialistas no assunto. “Foi assim nos países da  
12 antiga União Soviética antes da implosão do comunismo. E tem sido assim no Brasil”, completa.

13 Se a crise econômica que assola o país com mais força desde 2015 parece ser um fator recente, a  
14 pobreza não é. O suicídio tem uma forte correlação com a pobreza: 75% das mortes por suicídio ocorre em  
15 países de baixa e média renda. Dentro do Brasil, acontece o mesmo: **os estados** que mais registraram aumento  
16 de casos estão no Norte e Nordeste – regiões com os maiores índices de pobreza do país.

17 Às margens do Rio Negro, a 850 km de Manaus, fica São Gabriel da Cachoeira (AM), a cidade onde  
18 mais pessoas se matam no Brasil. O município, de maioria indígena, tem um índice de 51,2 suicídios para cada  
19 100 mil, um claro exemplo da vulnerabilidade dessa parcela da população.

20 Índios apresentam de duas a sete vezes mais chances de cometer suicídio que outros brasileiros: locais  
21 de assentamento de comunidades indígenas têm as maiores taxas do Brasil. O ato não se explica com um  
22 motivo singular, mas uma soma de fatores que, no caso, incluem conflitos relacionados à demarcação de terras,  
23 perda da identidade cultural e falta de acesso à saúde mental.

24 Na ponta do país, outro gargalo: agricultores no Rio Grande do Sul. “O histórico de suicídios em famílias  
25 alemãs, a forma como a monocultura do tabaco vinculado a monopólios industriais ocorre em pequenas  
26 propriedades familiares, a depressão ligada ao uso de agrotóxicos, a baixa escolaridade, o endividamento, abuso  
27 de álcool, a maior incidência de transtornos mentais e a defesa da honra em uma cultura patriarcal são algumas  
28 das condições estudadas”, afirma Botega em seu livro Crise Suicida.

29 Não à toa, Três Passos (RS) e Três de Maio (RS), municípios cuja principal atividade econômica é a  
30 agricultura, estão entre as cinco cidades com os índices de suicídio mais altos do Brasil. Todas da lista têm  
31 menos de 40 mil habitantes, o que confirma o aumento dos casos em cidades médias e pequenas e alerta para a  
32 necessidade de prevenção nesses lugares.

33 Assim, há um fator que, infelizmente, consegue prever a ocorrência desse tipo de morte: a fragilidade  
34 social. Além dos povos indígenas e de pequenos agricultores, presidiários e moradores de rua também têm de 2  
35 a 7 vezes mais probabilidade de se matar.

36 O mesmo acontece com gays e bissexuais, cujas taxas de suicídio são 5 vezes maiores do que no  
37 restante da população. Enquanto essas pessoas continuarem sofrendo preconceito e não tiverem acesso aos  
38 métodos de prevenção – como acompanhamento psicológico e psiquiátrico – nada indica que nossas taxas vão  
39 parar de subir.

Adaptado de CARBONARI, Pâmela. Disponível em: <https://super.abril.com.br/comportamento/por-que-o-suicidio-nao-para-crescer-no-brasil> (Acesso em: 22 set 2017, 18h46)

01. Com base no texto I, analise as assertivas a seguir e assinale a opção CORRETA.

- I. O Brasil é um país no qual o suicídio não é comum, mas, de acordo com os dados da Organização Mundial da Saúde – OMS, houve um incremento dos casos de suicídio em 60% no ano de 2012;
- II. Apesar de ter havido um aumento da taxa de suicídio de 1980 a 2012, o Brasil ocupa apenas a posição 113 no ranking das mortes autoinfligidas, com uma taxa cinco vezes menor que a Guiana;
- III. Em 2012, foram constatadas 11.821 mortes por suicídio, e esse número poderia ser maior se fossem incluídas as mortes não declaradas, aumentando a taxa global de mortes em 30%.

- (A) Apenas a assertiva I está correta.
- (B) Apenas a assertiva II está correta.
- (C) Apenas a assertiva III está correta.

- (D) Apenas as assertivas I e III estão corretas.  
(E) Apenas as assertivas II e III estão corretas.
02. De acordo com as informações do texto I analise as afirmações, assinale V para verdadeira e F para falsa e marque a opção CORRETA.
- ( ) Os números de suicídio aumentam em sociedades com crise política e econômica, o que explica o número de suicídios no Brasil ter crescido em 60% no ano de 2012.  
( ) A pobreza é um fator que mantém forte correlação com o número de suicídios, sendo responsável por 75% dos casos.  
( ) Por apresentar os maiores índices de pobreza no Brasil, as regiões Norte e Nordeste registraram o maior aumento de casos de suicídio, mantendo a tendência global para regiões de baixa e média renda.  
( ) As cinco cidades que apresentam índices de suicídio mais altos do Brasil possuem a agricultura como base econômica e uma população menor que quarenta mil habitantes.  
( ) Povos indígenas, pequenos agricultores, presidiários, moradores de rua, gays e bissexuais apresentam de 2 a 7 vezes mais probabilidade de se matar.
- (A) V, F, V, V, F.  
(B) F, F, V, V, V.  
(C) F, F, V, F, F.  
(D) F, F, F, F, V.  
(E) F, F, V, V, F.
03. No trecho “*Primeiro* a boa notícia: o Brasil não é um país no qual o suicídio é comum. Somos apenas a 113ª nação no ranking das mortes autoinfligidas – e com uma taxa 5 vezes menor do que o campeão, a Guiana. *Agora* a notícia não tão boa assim: o suicídio está crescendo por aqui” (linhas 01 a 03), as palavras em *itálico* funcionam como:
- (A) Elementos linguísticos que atuam na construção da coesão, especialmente na parte correspondente ao primeiro parágrafo, uma vez que são operadores organizacionais de espaço e tempo no texto.  
(B) Elementos textuais que atuam na construção linguística de sentido, especialmente na parte correspondente ao primeiro parágrafo, uma vez que são marcadores organizacionais metalinguísticos.  
(C) Elementos gramaticais que atuam na elaboração textual, especialmente na parte correspondente ao primeiro parágrafo, uma vez que são conectores que indicam causa e consequência.  
(D) Elementos sintáticos que atuam na construção gramatical do texto, especialmente na parte correspondente ao primeiro parágrafo, uma vez que são operadores argumentativos de comparação.  
(E) Elementos coesivos que colaboram na construção de sentido do texto, especialmente na parte correspondente ao primeiro parágrafo, uma vez que atuam como operadores argumentativos de causa.
04. No trecho “Na ponta do país, outro gargalo: agricultores no Rio Grande do Sul” (linha 24), é possível identificar a figura de linguagem:
- (A) comparação.  
(B) anáfora.  
(C) catáfora.  
(D) catacrese.  
(E) assíndeto.
05. Quanto aos elementos que compõem o período “Um fator prevê a ocorrência de morte por suicídio, a fragilidade social.”, pode-se afirmar EXCETO que:
- (A) A expressão “Um fator” exerce a função de sujeito da oração.  
(B) O substantivo “fator” exerce a função de núcleo do sujeito da oração.  
(C) O substantivo “ocorrência” exerce a função de núcleo do predicado da oração.  
(D) O artigo “a” de “a ocorrência” exerce a função de adjunto adnominal na oração.  
(E) A expressão “a fragilidade social” exerce a função de aposto na oração.
06. De acordo com o período “O município, de maioria indígena, tem um índice de 51,2 suicídios para cada 100 mil habitantes”, assinale a opção INCORRETA, quanto aos termos essenciais, integrantes e acessórios da oração.
- (A) O sujeito da oração é simples.  
(B) “de maioria indígena” atua na oração como adjunto adnominal de município.  
(C) “tem” é o núcleo do predicado verbal.

- (D) “índice” é o núcleo do objeto direto.
- (E) “um” atua na oração como adjunto adnominal.

07. Quanto à acentuação gráfica de palavras no texto I, assinale a opção INCORRETA.

- (A) As unidades lexicais “notícia” (linha 01) e “suicídio” (linha 01) são acentuadas em razão de serem paroxítonas terminadas em ditongo.
- (B) As unidades lexicais “números” (linha 09), “econômica” (linha 10) e “métodos” (linha 38) são acentuadas em razão de serem proparoxítonas.
- (C) As unidades lexicais “país” (linha 01) e “saúde” (linha 23) são acentuadas em razão de possuírem hiatos tônicos.
- (D) As unidades lexicais “índios” (linha 20) e “índices” (linha 16) seguem a mesma regra de acentuação.
- (E) As unidades lexicais “famílias” (linha 24) e “monopólios” (linha 25) seguem a mesma regra de acentuação.

08. Quanto ao processo de formação das palavras autoinfligidas (linha 02), especialistas (linha 11), preconceito (linha 37) e infelizmente (linha 33), pode-se afirmar que:

- (A) “autoinfligidas” e “preconceito” são formadas a partir do processo de composição prefixal, utilizando os prefixos “auto” e “pre”.
- (B) Enquanto a unidade lexical “preconceito” é formada por prefixação, a unidade lexical “infelizmente” é formada por parassíntese.
- (C) “Especialistas” é uma palavra primitiva, portanto não sofre processo de derivação.
- (D) A unidade lexical infelizmente é formada por composição prefixal e sufixal.
- (E) “Especialistas”, “preconceito” e “infelizmente” são formadas, respectivamente, por sufixação, por prefixação e por prefixação e sufixação.

09. Analise o verbo contabilizar na forma conjugada “contabilizamos” quanto aos seus elementos de formação e assinale a opção que apresenta INCORRETAMENTE os elementos de sua composição.

- (A) Contabiliz- é o radical do verbo contabilizar.
- (B) Contabiliza é o tema do verbo contabilizar.
- (C) O “a”, localizado após o radical, é a vogal de ligação.
- (D) “mos” é a desinência número-pessoal que indica a primeira pessoa do plural dos verbos.
- (E) Não há a presença de desinência modo-temporal em “contabilizamos”.

10. Analise os enunciados a seguir e assinale a opção que preenche CORRETAMENTE as lacunas.

- I. “Em vez de apenas reclamar da falta, \_\_\_\_\_ que economiza água”.
- II. “Gostaria de saber o \_\_\_\_\_ do seu comportamento inesperado na tarde de ontem”.
- III. “Poderia ficar horas aqui explicando por que as palavras do português têm \_\_\_\_\_”.
- IV. “O Paulo fez investimentos imobiliários \_\_\_\_\_ de obter lucros a longo prazo”.
- V. “Os bancos concedem empréstimos às pessoas, porque visam \_\_\_\_\_ lucros”.

- (A) “há gente”; “porquê”; “acento”; “a fim”; “alferir”.
- (B) “a gente”; “porque”; “acento”; “a fim”; “aferir”.
- (C) “agente”; “por que”; “assento”; “a fim”; “alferir”.
- (D) “a gente”; “porque”; “assento”; “afim”; “alferir”.
- (E) “agente”; “porque”; “acento”; “a fim”; “aferir”.

## LEGISLAÇÃO DO SUS

11. O nascimento do Sistema Único de Saúde – SUS deu-se em 1988, criado pela Constituição Federal e regulamentado posteriormente por leis que deram bases para seu funcionamento. Em relação à trajetória histórica do seu surgimento, é CORRETO afirmar que:
- (A) A VIII Conferência Nacional de Saúde é um marco na história da saúde pública, visto que deu início aos debates sobre a construção de um sistema único de saúde no país.
  - (B) Apenas em 1988, iniciou-se a discussão sobre a necessidade de criação de um sistema de saúde universal, descentralizado e administrado pelo poder público.
  - (C) As bases para a seção “da saúde” na Constituição Federal/88, que cria o Sistema Único de Saúde – SUS, foi formada em ano anterior a VIII Conferência Nacional de Saúde.
  - (D) O Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) consistiu em um sistema bastante similar ao SUS, criado posteriormente a este e diferenciando-se apenas em alguns aspectos.
  - (E) A implantação do SUS substituiu de imediato o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), extinto completamente no mesmo ano.
12. Sobre alguns modelos de assistência à saúde no Brasil antecedentes ao Sistema Único de Saúde (SUS), pode-se afirmar que:
- (A) O Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) tinha princípios norteadores bastante diferenciados do SUS.
  - (B) O Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) prestava atendimento médico aos trabalhadores formais e informais.
  - (C) O Ministério da Saúde (MS) prestava assistência médico-hospitalar e, em raros casos, ações de promoção a saúde e prevenção de doenças.
  - (D) A maior parte dos serviços prestados pelo INAMPS era ofertada pelos serviços públicos, com características eminentemente preventivas.
  - (E) O INAMPS assistia exclusivamente aos contribuintes da previdência e funcionava em parceria com o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) .
13. A criação do SUS trouxe grandes avanços para a Saúde Pública Brasileira. A esse respeito, analise as proposições abaixo:
- ( ) O Art. 196 da Constituição Federal/88 define que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas.
  - ( ) A Constituição Federal/88, versa sobre a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.
  - ( ) Pelo artigo 198 da Constituição Federal/88, foi criado o SUS como modelo de saúde universal e igualitário no país.
  - ( ) Compete ao estado, em conformidade com o artigo 199 da Constituição Federal/88, a garantia das ações e serviços de saúde de forma universal e igualitária.

Indique a sequência CORRETA.

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

14. São diretrizes para a organização do SUS, estabelecidas pela Constituição Federal/88, em seu artigo 198:
- I. Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
  - II. Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
  - III. Participação da comunidade;
  - IV. Regulamentação, fiscalização e controle das ações e serviços de saúde.
- (A) Apenas II está correta.
  - (B) Apenas III e IV estão corretas.
  - (C) Apenas I, II e III estão corretas.
  - (D) Apenas IV está correta.
  - (E) Todas estão corretas.

15. Em relação à organização do SUS, analise os itens abaixo:

- I. Rede regionalizada e hierarquizada das ações e serviços públicos de saúde;
- II. Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- III. Atendimento integral, com prioridade para os serviços assistenciais, sem prejuízo das atividades preventivas;
- IV. Participação da comunidade de forma restrita.

Indique a opção CORRETA.

- (A) Apenas III está correta.
- (B) Apenas I e II estão corretas.
- (C) Apenas I, II e III estão corretas.
- (D) Apenas IV está correta.
- (E) Todas estão corretas.

16. Aspecto relevante para a efetiva consolidação do SUS está intimamente relacionado ao seu financiamento. A esse respeito, é INCORRETO afirmar:

- (A) O Sistema Único de Saúde deve ser financiado com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.
- (B) A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios devem aplicar anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos estipulados por lei.
- (C) Cabe à União a responsabilidade para aplicar um percentual não inferior a 20% da receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro.
- (D) O rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, devem ser feitos com vistas à progressiva redução das disparidades regionais.
- (E) Os gastos com a saúde, bem como as ações e os serviços que podem ser financiados com os recursos da saúde, devem ser observados por todas as esferas de gestão: União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

17. É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos. Sobre a afirmativa, é CORRETO afirmar:

- (A) A afirmativa é falsa, visto que as instituições privadas podem receber recursos do SUS.
- (B) A afirmativa é verdadeira, visto que as instituições privadas não podem receber recursos públicos para auxílios ou subvenções, tais instituições recebem recursos apenas mediante comprovação da prestação dos serviços.
- (C) A afirmativa é falsa, não havendo impedimento legal para auxílio a instituições privadas.
- (D) A afirmativa é falsa, pois as instituições privadas conveniadas têm direito a um percentual fixo mensal do SUS, independente da produção.
- (E) A afirmativa é falsa, pois as instituições privadas com fins lucrativos e as filantrópicas podem receber recursos públicos para auxílios ou subvenções.

18. A respeito da Lei nº 8.080/90, assinale a opção CORRETA.

- (A) Trata-se da lei que define a Rede de Atenção à Saúde.
- (B) Determina a Atenção Básica como porta de entrada para o SUS.
- (C) Assegura que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
- (D) Afirma que o dever do Estado de prover a saúde ao ser humano desobriga as responsabilidades das pessoas, famílias e empresas.
- (E) Determina a gestão plena do SUS em todo território nacional.

19. Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do país, sendo a saúde um dos fatores determinantes e condicionantes, assim como um conjunto de outros fatores. Assinale a opção que apresenta tais fatores.

- (A) Alimentação, moradia e saneamento básico.
- (B) Meio ambiente, trabalho e renda.
- (C) Educação, atividade física e transporte.
- (D) Lazer, acesso aos bens e serviços essenciais.
- (E) Todas as opções estão corretas.

20. Com vistas à superação das dificuldades enfrentadas pelo Sistema Único de Saúde, foi firmado o compromisso público da construção do PACTO PELA SAÚDE 2006, tomando por base os princípios constitucionais do SUS. Sobre o referido pacto, analise as proposições abaixo:
- I. O Pacto pela Saúde é um compromisso público, assumido pelos gestores do Sistema Único de Saúde - SUS, no qual são estabelecidos ajustes e acordos em relação às prioridades e responsabilidades sanitárias e de gestão entre os entes federados;
  - II. As diretrizes operacionais do Pacto pela Saúde se encontram definidas pela Portaria nº 399/GM/2006;
  - III. O Pacto pela Saúde define as prioridades articuladas e integradas que envolvem exclusivamente dois componentes: Pacto pela Vida e Pacto em Defesa do SUS;
  - IV. Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS formam a tríade do Pacto pela Saúde.

Assinale a opção CORRETA.

- (A) Apenas III está correta.
- (B) Apenas I e II estão corretas.
- (C) Apenas I, II e III estão corretas.
- (D) Apenas I, II e IV estão corretas.
- (E) Apenas II, III e IV estão corretas.

### **CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DO CARGO**

21. Em relação à Lei Orgânica da Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN), marque a opção INCORRETA.
- (A) A segurança alimentar e nutricional abrange a ampliação das condições de acesso aos alimentos por meio da produção, em especial da agricultura de exportação e de importação, do processamento, da industrialização, da comercialização, excluindo-se a água, bem como a geração de emprego e a redistribuição da renda.
  - (B) A segurança alimentar e nutricional abrange a promoção da saúde, da nutrição e da alimentação da população, incluindo-se grupos populacionais específicos e populações em situação de vulnerabilidade e risco social.
  - (C) A segurança alimentar e nutricional abrange a garantia da qualidade biológica, sanitária, nutricional e tecnológica dos alimentos, bem como seu aproveitamento, estimulando práticas alimentares e estilos de vida saudáveis que respeitem a diversidade étnica, racial e cultural da população.
  - (D) A segurança alimentar e nutricional abrange a produção de conhecimento e o acesso à informação sobre alimentação e nutrição.
  - (E) A segurança alimentar e nutricional abrange a implementação de políticas públicas e estratégias sustentáveis e participativas de produção, comercialização e consumo de alimentos, respeitando-se as diversas características culturais do país.
22. Os componentes do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) previstos na Lei Orgânica da Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN), são:
- (I) Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional;
  - (II) Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional;
  - (III) Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional;
  - (IV) Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional.

Os itens CORRETOS são:

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

23. No que diz respeito aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), é INCORRETO afirmar:
- (A) Os NASF foram criados com o objetivo de ampliar a abrangência e o alvo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade.
  - (B) Os profissionais do NASF devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das equipes de Saúde da Família, das equipes de atenção básica para populações específicas (Consultórios na Rua, equipes Ribeirinhas e Fluviais etc.) e Academia da Saúde.
  - (C) Os NASF fazem parte da atenção básica e se constituem como serviços com unidades físicas independentes ou especiais, e o acesso para atendimento individual ou coletivo deve ser regulado pelas equipes de atenção básica.
  - (D) A composição dos NASF será definida pelos gestores municipais, seguindo os critérios de prioridade identificados a partir dos dados epidemiológicos e das necessidades locais e das equipes de saúde que serão apoiadas.
  - (E) Os NASF devem funcionar em horário de trabalho coincidente com o das equipes de Saúde da Família e/ou equipes de atenção básica para populações específicas que apoiam.
24. Na Atenção Básica de Saúde, as ações de alimentação e nutrição voltadas para a prevenção de doenças, numa abordagem individual, incluem as seguintes ações, EXCETO:
- (A) Orientação para a alimentação saudável e acompanhamento nutricional em todas as fases do curso da vida.
  - (B) Prescrição de suplementos nutricionais, bem como de alimentos para fins especiais, em conformidade com a legislação vigente.
  - (C) Educação em saúde com enfoque na orientação sobre noções básicas de higiene (corporal, ambiental, domiciliar, na manipulação de alimentos, saneamento ambiental, saúde bucal).
  - (D) Ações educativas e orientação para a prevenção das doenças mais prevalentes relacionadas à alimentação e nutrição.
  - (E) Acompanhamento periódico dos casos de doenças crônicas não transmissíveis, desnutrição, excesso de peso e transtornos alimentares.
25. No planejamento alimentar do pré-escolar (2 - 6 anos), devem-se levar em consideração as seguintes características, EXCETO.
- (A) Irregularidade do apetite.
  - (B) Menor ritmo de crescimento, comparado aos dois primeiros anos.
  - (C) Boa aceitação para novos alimentos ou preparações.
  - (D) Maior maturidade neurológica e independência para se alimentar.
  - (E) Menor necessidade energética por unidade de peso.
26. Os itens a seguir apresentam orientações do nutricionista para uma mãe que pretende manter seu bebê em amamentação exclusiva até o sexto mês e voltar ao trabalho após 120 dias de licença maternidade:
- (I) Começar a ordenhar o leite e estocá-lo em freezer para ser oferecido quando ela estiver ausente; amamentar antes de sair de casa para o trabalho e imediatamente após regressar.
  - (II) Na ausência da mãe, o leite estocado deve ser ofertado em copinho ou mamadeira, e complementado com leite de vaca (integral, em pó ou fluido), quando necessário.
  - (III) Introduzir alimentos complementares e manter o leite materno até dois anos ou mais.
- Das orientações expostas, está(ão) CORRETA(S):
- (A) Apenas I e II.
  - (B) Apenas II e III.
  - (C) Apenas I.
  - (D) Apenas II.
  - (E) Apenas III.
27. Ao planejar um programa de educação nutricional em uma Unidade Básica de Saúde, as principais etapas que o nutricionista deverá seguir para atingir seus objetivos são:
- (A) Identificar os problemas e assuntos de saúde de interesse da população e planejar as ações educativas.
  - (B) Planejar atividades que sejam criativas, produtivas e significativas para direcionar o comportamento desejado e avaliar os resultados esperados.
  - (C) Diagnosticar as condições nutricionais do seu público alvo e planejar as condutas e práticas de intervenção.



- (D) Identificar situações de risco na comunidade e suas principais necessidades; traçar os objetivos educacionais, planejar as estratégias e avaliar os resultados da intervenção.
- (E) Identificar as principais necessidades do seu público-alvo e traçar os objetivos educacionais e as estratégias para a intervenção.

28. Tendo como base a gestão das ações de alimentação e nutrição no âmbito municipal quando o sujeito da abordagem é a comunidade, relacione as ações universais constantes na segunda coluna de acordo com os níveis de intervenção indicados na primeira coluna.

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| (1) Promoção da saúde    | ( ) Fortalecimento das estratégias locais de segurança alimentar e nutricional com priorização das famílias e de pessoas que estejam em situação de vulnerabilidade. |
| (2) Prevenção de doenças | ( ) Incentivo e estratégias de apoio comunitário à prática do aleitamento materno.   |
| (3) Assistência/Cuidado  | ( ) Promoção da Alimentação Saudável e de ações de educação alimentar e nutricional.   |
|                          | ( ) Ações educativas sobre cuidados com a manipulação de alimentos, higiene corporal, bucal e saneamento ambiental.  |

A sequência CORRETA é:

- (A) 2, 1, 1 e 3
- (B) 3, 1, 1 e 2
- (C) 3, 2, 1 e 2
- (D) 3, 2, 2 e 1
- (E) 2, 1, 2 e 3

29. O tratamento não medicamentoso, abordado na VI Diretriz Brasileira de HAS, inclui alimentos que podem ser úteis no controle da pressão arterial. Nesse sentido, relacione o tipo de alimento na Coluna 1, com o nutriente nele contido que contribui para redução da pressão arterial na Coluna 2.

- | <b>Alimentos</b>     | <b>Nutrientes que reduzem a PA</b> |
|----------------------|------------------------------------|
| (1) Óleo de oliva    | ( ) Cálcio                         |
| (2) Chocolate amargo | ( ) Ácido oleico                   |
| (3) Laticínios       | ( ) Polifenóis                     |
| (4) Alho             | ( ) Alicina                        |

Marque a opção com a sequência CORRETA.

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

30. A RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004, do Ministério da Saúde, tem o objetivo de estabelecer procedimentos de boas práticas para serviços de alimentação a fim de garantir as condições higiênico-sanitárias dos alimentos preparados. Sobre esta RDC, marque a opção INCORRETA relacionada às definições que nela constam.

- (A) Antissepsia: operação que visa à redução de microrganismos presentes na pele em níveis seguros, durante a lavagem das mãos com sabonete antisséptico ou por uso de agente antisséptico após a lavagem e secagem das mãos.
- (B) Contaminantes: substâncias ou agentes de origem biológica, química ou física, do alimento, que sejam considerados nocivos à saúde humana ou que comprometam a sua integridade.
- (C) Desinfecção: operação de redução, por método físico e ou agente químico, do número de microrganismos em nível que não comprometa a qualidade higiênico-sanitária do alimento.
- (D) Limpeza: operação de remoção de substâncias minerais e/ou orgânicas indesejáveis, tais como terra, poeira, gordura e outras sujidades.
- (E) Higienização: operação que compreende duas etapas: a limpeza e a desinfecção.

31. Os alimentos preparados e não consumidos devem sofrer o processo de refrigeração para que possam ser consumidos posteriormente, conforme a RDC nº 216. Nesse aspecto, assinale a opção CORRETA.
- (A) O prazo máximo de consumo do alimento preparado e conservado sob refrigeração à temperatura de 4°C, ou inferior, deve ser de 5 dias.
  - (B) O prazo máximo de consumo do alimento preparado e conservado sob refrigeração à temperatura de 4°C, ou inferior, deve ser de 2 dias.
  - (C) O prazo máximo de consumo do alimento preparado e conservado sob refrigeração à temperatura de 10°C, ou inferior, deve ser de 5 dias.
  - (D) O prazo máximo de consumo do alimento preparado e conservado sob refrigeração à temperatura de 10°C, ou inferior, deve ser de 4 dias.
  - (E) O prazo máximo de consumo do alimento preparado e conservado sob refrigeração à temperatura de 8°C, ou inferior, deve ser de 5 dias.
32. Os Procedimentos Operacionais Padronizados (POPs) são necessários para o constante aperfeiçoamento das ações de controle sanitário na área de alimentos visando à proteção e à saúde da população. Devendo assim, ser elaborado e implantado, conjuntamente com o manual de Boas Práticas, em todos os serviços de alimentação. Dessa forma, assinale a opção INCORRETA.
- (A) Os POPs devem ser aprovados, datados e assinados pelo responsável técnico, responsável pela operação, responsável legal e ou proprietário do estabelecimento, firmando o compromisso de implementação, monitoramento, avaliação, registro e manutenção dos mesmos.
  - (B) Os POPs devem estar acessíveis aos responsáveis pela execução das operações e as autoridades sanitárias.
  - (C) Os funcionários devem estar devidamente capacitados para execução dos POPs.
  - (D) É obrigatório que os POPs sejam apresentados como anexo do Manual de Boas Práticas de Fabricação do estabelecimento.
  - (E) A frequência das operações e nome, cargo e ou função dos responsáveis por sua execução devem estar especificados em cada POP.
33. Em 2014, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária atualizou o Regulamento Técnico de Boas Práticas para os Serviços de Alimentação (RDC nº 216). Dentro desse contexto, marque a opção que expõe CORRETAMENTE o item relacionado a esta atualização.
- (A) Foi incluído o artigo 7º na RDC nº 216, definindo os padrões sanitários estabelecidos nesta legislação para os serviços de lactários.
  - (B) Foi incluído o artigo 7º na RDC nº 216, definindo os padrões sanitários estabelecidos nesta legislação para os serviços de alimentação às unidades de Terapia de Nutrição Enteral.
  - (C) Foi incluído o artigo 7º na RDC nº 216, definindo os padrões sanitários estabelecidos nesta legislação para os serviços de alimentação aos bancos de leites.
  - (D) Foi incluído o artigo 7º na RDC nº 216, definindo os padrões sanitários estabelecidos nesta legislação para os serviços de alimentação aos lactários e aos bancos de leites.
  - (E) Foi incluído o artigo 7º na RDC nº 216, definindo os padrões sanitários estabelecidos nesta legislação para os serviços de alimentação dos serviços de saúde.
34. Seja na clínica ou em estudos populacionais o inquérito alimentar é utilizado para diagnosticar o estado nutricional e orientar a ingestão de alimentos de acordo com as necessidades nutricionais dos indivíduos. Ocorre que os resultados são passivos de erros que podem ser atribuídos ao entrevistado, ao entrevistador e ao método de inquérito alimentar utilizado. Neste contexto, assinale a Opção INCORRETA.
- (A) Ao preencher o diário alimentar, o indivíduo pode cometer erro aleatório no registro do tamanho da porção a ser ingerida devido as instruções imprecisas sobre o ato de quantificar os alimentos que serão ingeridos.
  - (B) No Questionário Quantitativo de Frequência Alimentar (QQFA), a quantificação dos alimentos não é tão precisa, havendo uma tendência em superestimar a quantidade ingerida em comparação como outros métodos.
  - (C) Erros sistemáticos podem ocorrer na coleta de dados de inquéritos alimentares, ou seja, pode haver diferenças entre o que o pesquisador deseja quantificar e o que o instrumento está medindo, por exemplo, o uso de tabelas de composição de alimentos cuja precisão é limitada.
  - (D) Nos inquéritos prospectivos, o viés da memória é uma preocupação constante. Por outro lado, os métodos retrospectivos sofrem com a possibilidade de omissão de alimentos, bem como mudança no comportamento dos entrevistados durante o período de realização do inquérito.

- (E) Uma das desvantagens do Recordatório de 24h é a dificuldade do entrevistado estimar o tamanho da porção ingerida gerando o fenômeno conhecido como *síndrome flat slope* (superestimação das porções pequenas e subestimação das porções grandes).
35. A antropometria frequentemente é utilizada no diagnóstico nutricional em nível individual e populacional, em virtude de sua simplicidade na realização da aferição das medidas (peso, estatura, dobras cutâneas e perímetros), pelo baixo custo e pela grande disponibilidade de dados dessas medidas. Nas afirmativas abaixo, coloque (V) nas Verdadeiras ou (F) nas Falsas.
- I. O crescimento linear é um indicador das condições de vida da população e o déficit da estatura-para-idade de crianças está relacionado com a escassez descontinuada de uma alimentação adequada;
  - II. A massa corporal representa o somatório de todos os componentes corporais. É uma medida de modificação rápida e intensa em intervalos curtos de tempo. Sugere-se fazer a medida sempre pela manhã estando a pessoa em jejum e após ter realizado suas necessidades fisiológicas;
  - III. O Índice de Massa Corporal (IMC) é utilizado na prática clínica por ser um bom indicador de gordura corporal e de riscos para a saúde, ou seja, adultos com obesidade grau II apresentam risco grave para complicações metabólicas;
  - IV. A Circunferência da Cintura prediz o risco de doenças crônicas não transmissíveis porque leva em conta a distribuição da gordura corporal, informação que, cada vez mais, vem mostrando relevância na identificação de riscos à saúde;
  - V. A Circunferência do Braço (CB) é uma medida muito utilizada na avaliação nutricional sendo recomendada pela Organização Mundial de Saúde. De acordo com a classificação de Blackburn e Thornton (1979); percentual de adequação da CB entre 80% - 60% indica depleção moderada de seus componentes.

Marque a opção com a sequência CORRETA.

- (A) V-V-F-V-V
  - (B) F-V-V-V-F
  - (C) V-V-F-V-F
  - (D) V-F-F-V-V
  - (E) F-V-F-V-V
36. Seguindo a padronização do Ministério da Saúde (2012), na assistência pré-natal deve-se estimar o ganho de peso total até o fim da gestação de acordo com o estado nutricional pré-gestacional, existindo assim, uma faixa de ganho de peso recomendada para cada situação nutricional. De acordo com esta recomendação, se uma gestante inicia o acompanhamento nutricional com 20 semanas de gravidez, e o nutricionista detecta altura de 160 cm, peso pré-gestacional de 62 kg e peso atual de 66,5 kg, a faixa de aumento de peso que deve ser estimado para esta gestante a partir da 20ª semana até o final da gestação é:
- (A) 7 kg a 11,5 kg
  - (B) 6 kg a 10 kg
  - (C) 5 kg a 9 kg
  - (D) 3 kg a 7 kg
  - (E) 11,5 kg a 16 kg
37. A hipovitaminose A permanece como um dos mais resistentes problemas nutricionais nos países em desenvolvimento, contribuindo para o aumento da morbimortalidade em crianças e adultos. As ações e estratégias para prevenção e controle da deficiência por vitamina A podem ser de curto, médio e longo prazos. Marque a opção que descreve CORRETAMENTE a estratégia de ação ao prazo para efeito da mesma.
- (A) Suplementação de altas doses de vitamina A nas populações em risco e nas regiões de maior gravidade dos transtornos por hipovitaminose A é uma estratégia de ação de curto prazo.
  - (B) A fortificação de alimentos é outra estratégia, mundialmente aceita e recomendada sendo tão importante no caso da vitamina A quanto no caso de outras carências de micronutrientes como, por exemplo, o ferro. Para fortificação, são priorizados alimentos de consumo popular e seu efeito pode ser observado em curto e médio prazos.
  - (C) Ações de intervenção educativa e nutricional que visem à diversificação alimentar e ao maior consumo de fontes de vitamina A, principalmente em grupos de maior risco, também devem ser incentivadas, esperando-se resultados em curto prazo.
  - (D) Outra atividade que vislumbra maior desenvolvimento no futuro é o melhoramento dos produtos vegetais, visando ao seu enriquecimento em termos de micronutrientes, entre os quais a vitamina A. Seus efeitos poderão ser contemplados em curto e médio prazos.

- (E) O controle da deficiência clínica, que se relaciona com o tratamento em hospitais e consultórios dos casos diagnosticados, usualmente com administração de altas doses de vitamina A, com necessidade de manutenção do oferecimento dessa vitamina nas regiões de maior gravidade dos transtornos por deficiência de vitamina A, tem efeito observado em médio e longo prazos.
38. A utilização da hemoglobina para a avaliação do estado nutricional de ferro tem se mostrado satisfatória, sendo este um indicador de fácil operacionalização e baixo custo, com ampla utilização em pesquisas populacionais. Os pontos de corte de hemoglobina para diagnóstico da anemia, definidos pela Organização Mundial da Saúde em 1968, e revisados em 1998, juntamente com a Unicef, ainda são utilizados para populações que vivem ao nível do mar. Marque a opção que indica corretamente esses valores:
- (A) Para mulheres adultas, o ponto de corte de hemoglobina é igual a 12,5 g/dL.
  - (B) Mas, para mulheres grávidas, o ponto de corte diminui para 11,5 g/dL.
  - (C) Para homens adultos, o ponto de corte de hemoglobina é igual a 13,5 g/dL.
  - (D) Crianças de 5 a 11 anos têm ponto de corte de hemoglobina igual a 11,5 g/dL e as crianças de 12 a 13 anos têm ponto de corte de hemoglobina igual a 12 g/dL.
  - (E) Crianças menores, de 6 meses a 6 anos de idade, têm ponto de corte de hemoglobina igual a 11,5 g/dL.
39. Quanto ao tratamento dietoterápico do paciente com diabetes *mellitus*, é INCORRETO afirmar que:
- (A) As proteínas da dieta devem ser de alto valor biológico.
  - (B) O tipo e a fonte de carboidratos da dieta são mais importantes que a quantidade total de carboidratos nas refeições.
  - (C) O consumo de fibras alimentares e de micronutrientes deve ser similar ao recomendado para a população em geral.
  - (D) São recomendadas duas a três porções de peixe por semana, devido a sua associação com a redução nos triglicerídeos em diabéticos.
  - (E) O planejamento do valor calórico total da dieta dos diabéticos não difere dos outros indivíduos, bem como crianças e adolescentes necessitam de ajustes frequentes no valor calórico da dieta.
40. Paciente de 37 anos, do sexo masculino, procura nutricionista por ter engordado muito após o casamento, tendo parado nessa época de realizar atividade física. A avaliação física mostra obesidade do tipo abdominal, peso de 91 kg, altura de 1,73m, pressão arterial de 150 x 105 mmHg. A avaliação laboratorial mostra colesterol total de 250 mg/dl, triglicérides de 123 mg/dl, HDL-colesterol de 33 mg/dl e LDL- colesterol de 180 mg/dl, glicemia de 98 mg/dl. A(s) base(s) fisiopatológica(s) do distúrbio apresentado por este paciente e o tratamento dietoterápico mais adequado para a correção do mesmo são respectivamente:
- (A) Resistência periférica à ação da insulina; dieta hipocalórica, hipoglicídica e normolipídica.
  - (B) Diabetes e hipercolesterolemia; dieta normocalórica e tratamento com insulina.
  - (C) Hipercolesterolemia primária; dieta hipocalórica com baixo colesterol.
  - (D) Resistência periférica à ação da insulina; dieta hipocalórica, com baixo teor de colesterol e triglicérides.
  - (E) Hipercolesterolemia primária; dieta normocalórica com baixo teor de gordura.
41. O guia alimentar para a população brasileira (Brasil, 2014) traz recomendações gerais sobre a escolha alimentar para proteger e promover a saúde e bem-estar da população, bem como uma regra de ouro que facilita a observação dessas recomendações. Nesse sentido, marque a opção CORRETA que corresponde a regra de ouro.
- (A) Faça de alimentos in natura ou minimamente processados à base de sua alimentação.
  - (B) Utilize óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades ao temperar e cozinhar alimentos e criar preparações culinárias.
  - (C) Limite o uso de alimentos processados, consumindo-os, em pequenas quantidades, como ingredientes de preparações culinárias ou como parte de refeições baseadas em alimentos in natura ou minimamente processados.
  - (D) Evite alimentos ultraprocessados, pois são nutricionalmente desbalanceados e afetam de modo desfavorável à cultura, à vida social e ao meio ambiente.
  - (E) Prefira sempre alimentos in natura ou minimamente processados e preparações culinárias a alimentos ultraprocessados.

42. Ainda com relação às diretrizes alimentares nacionais, o guia alimentar (Brasil, 2014) fornece orientações específicas para a população brasileira sobre a combinação de alimentos na forma de refeições saudáveis, descrevendo exemplos extraídos de um grupo de brasileiros pesquisados. Em relação a esses exemplos de composição das refeições, marque a opção INCORRETA.
- (A) O cardápio do café da manhã é composto por café com leite e preparações à base de cereais ou de tubérculos. As frutas não são presenças constantes nessa primeira refeição.
  - (B) A mistura de feijão com arroz aparece em quase todos os almoços selecionados.
  - (C) As verduras ou legumes estão presentes em todos os almoços, embora esta situação não seja comum no Brasil.
  - (D) Carnes vermelhas estão restritas a um terço das refeições apresentadas, priorizando-se cortes magros e preparações grelhadas ou assadas.
  - (E) Os cardápios do jantar apresentam as características do almoço em relação à combinação de arroz com feijão, tipo de carne e presença de verduras e legumes.
43. A escolha adequada e o dimensionamento correto dos equipamentos de uma Unidade de Alimentação e Nutrição requerem do nutricionista conhecimento específico e atenção aos objetivos definidos. Diante do exposto, marque a opção CORRETA que indica a capacidade em litros que uma panela deveria ter para preparar arroz, sabendo-se que o per capita da instituição é igual a 100 g, o fator de cocção é 3 e que a preparação será distribuída a 1.000 pessoas.
- (A) 150 L
  - (B) 300 L
  - (C) 165 L
  - (D) 330 L
  - (E) 100 L
44. Iluminação, ventilação, temperatura e sonorização são fatores da ambiência que interferem na produção em Unidades de Alimentação e Nutrição. Nesse contexto, marque a opção INCORRETA.
- (A) A circulação de ar nas áreas de preparação deve ser feita com ar insuflado e controlado por meio de filtros ou de exaustão com equipamentos devidamente dimensionados. A direção do fluxo de ar deve ir da área limpa para a suja.
  - (B) A iluminação fluorescente tubular branca é pouco recomendada para Unidades de Alimentação e Nutrição com áreas mais extensas, como os setores de armazenamento, preparo e salões de refeição.
  - (C) Para melhor circulação do ar ambiente nas Unidades de Alimentação e Nutrição, são recomendadas aberturas nas paredes com área equivalente a 10% da área do piso projetado.
  - (D) De um modo geral, considera-se compatível com as atividades realizadas em uma Unidade de Alimentação e Nutrição manter a temperatura do ambiente de trabalho na faixa de 22 a 26°C.
  - (E) Para o controle do nível de ruídos em uma Unidade de Alimentação e Nutrição, dentre outras estratégias, deve-se evitar a utilização de formatos circulares, visto que essa configuração ocasiona maior concentração de ruídos.
45. Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), os alimentos funcionais são aqueles que produzem efeitos metabólicos ou fisiológicos através da atuação de um nutriente ou não nutriente no crescimento, desenvolvimento, manutenção e em outras funções normais do organismo humano. Neste contexto, analise as sentenças a seguir sobre alimentos funcionais e assinale a opção que NÃO apresenta corretamente os benefícios desse tipo de alimento.
- (A) Alimentos ricos em vitamina A combate radicais livres, atua na formação dos ossos e pele, funções da retina.
  - (B) Alimentos ricos em vitamina B1 atua no metabolismo energético dos açúcares.
  - (C) Alimentos ricos em vitamina B2 atua no metabolismo de enzimas, proteção no sistema nervoso.
  - (D) Alimentos ricos em vitamina C atua no fortalecimento de sistema imunológico, combate radicais livres e aumenta a absorção do ferro heme pelo intestino.
  - (E) Alimentos ricos em vitamina PP é responsável pela manutenção da pele, proteção do fígado, regulação da taxa de colesterol no sangue.

46. Sobre a importância do consumo dos alimentos probióticos, assinale a opção INCORRETA.
- (A) Os probióticos podem conter bactérias totalmente conhecidas e quantificadas ou culturas bacterianas não definidas como *Enterococcus*, *Bacteroides*, *Eubacterium* entre outras.
  - (B) Os probióticos são suplementos alimentares contendo bifidobactérias ou bactérias lácticas viáveis, cujo efeito esperado é a colonização do intestino por essas espécies.
  - (C) Os probióticos atuam no organismo inibindo a colonização do intestino por bactérias patogênicas, através da produção de substâncias bactericidas, competição por nutrientes, sem que aja adesão à mucosa intestinal, alterando o metabolismo microbiano e estimulando o sistema imunológico.
  - (D) Os probióticos são compostos por micro-organismos vivos que, quando administrados em doses adequadas, conferem benefícios à saúde do hospedeiro. Dentre os efeitos benéficos, podem-se destacar: alívio dos sintomas causados pela intolerância à lactose, tratamento de diarreias, diminuição do colesterol séricos, aumento da resposta imune e efeitos anticarcinogênicos.
  - (E) Modulação da microbiota intestinal pelos microrganismos probióticos ocorre por meio do mecanismo denominado “exclusão competitiva” e as cepas que influenciam benéficamente nestes casos são *Bifidobacterium bifidum*, *Lactobacillus rhamnosus*, *Sacharomyces boulardii* e *Lactobacillus plantarum*.
47. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição tem por pressupostos os direitos à Saúde e à Alimentação e é orientada pelos princípios doutrinários e organizativos do Sistema Único de Saúde. Nesse contexto, assinale a opção INCORRETA sobre as diretrizes que a consolidam.
- (A) A primeira, segunda e terceira diretrizes são, consecutivamente, Organização da Atenção Nutricional, Promoção da Alimentação Adequada e Saudável e Vigilância Alimentar e Nutricional.
  - (B) A quarta diretriz se refere à Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição.
  - (C) A quinta e sexta diretrizes são sucessivamente: Participação e Controle Social e Qualificação da Força de Trabalho.
  - (D) A sétima diretriz se baseia no Controle e Regulação dos Alimentos.
  - (E) A oitava e a nona diretriz está relacionada com a participação da comunidade e descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.
48. Segundo Maurano (2011), as pimentas do gênero *Capsicum* possuem um valor nutricional relativamente alto, pois tem uma substância chamada capsaicina. Além desse princípio ativo, as pimentas são muito ricas em vitamina A, E e C, ácido fólico, zinco e armazenam potássio, além dos compostos fenólicos. Têm, por isso, fortes propriedades antioxidantes e protetores do DNA celular. Acerca do assunto apresentado, analise os itens a seguir:
- I. As pimentas oferecem poderosa ação protetora contra os diversos danos provocados pelos radicais livres, prevenindo algumas doenças degenerativas, pois possuem em sua composição compostos antioxidantes como vitamina A, E e C;
  - II. Possuem propriedades analgésicas e energéticas, e favorecem a redução de coágulos no sangue (devido à função vasoconstritora) e a elevada presença de fito químicos;
  - III. Possuem compostos fenólicos como os capsaicinoides, que estimulam as enzimas pancreáticas e intestinais reduzindo assim a viscosidade intestinal e melhorando a passagem do nutrientes para os principais locais de absorção.
- Estão CORRETOS:
- (A) Os itens I, II e III.
  - (B) Somente os itens I e II.
  - (C) Somente os itens I e III.
  - (D) Somente os itens II e III.
  - (E) Somente o item III está correto.
49. Para o alcance da melhoria das condições de alimentação e nutrição da população, faz-se necessário garantir estratégias de financiamento tripartite para implementação das diretrizes da PNAN. Nesse sentido, marque a opção que destaca INCORRETAMENTE as prioridades do referido financiamento.
- (A) A divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e sua utilização pelo usuário.
  - (B) A aquisição e distribuição de insumos para prevenção e tratamento das carências nutricionais específicas.
  - (C) A adequação de equipamentos e estrutura física dos serviços de saúde para realização das ações de vigilância alimentar e nutricional.
  - (D) A garantia de processo de educação permanente em alimentação e nutrição para trabalhadores de saúde.
  - (E) A garantia de processos adequados de trabalho para a organização da atenção nutricional no SUS.

50. Para o sucesso do tratamento dietético na obesidade, devem-se manter mudanças na alimentação por toda a vida. De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Obesidade (ABESO, 2009-2010), na terapia nutricional dessa desordem metabólica, é INCORRETO afirmar:
- (A) Dietas muito restritivas, artificiais e rígidas não são sustentáveis.
  - (B) Dietas hipocalóricas com redução da quantidade de gordura é uma maneira prática de diminuir a ingestão calórica e induzir a perda de peso.
  - (C) Qualquer dieta prescrita para reduzir peso tem de considerar, além da quantidade de calorias, as preferências alimentares do paciente, o aspecto financeiro, o estilo de vida e o requerimento energético para a manutenção da saúde.
  - (D) Um planejamento alimentar menos flexível, associado à atividade física intensa, obtém mais sucesso a curto e em longo prazo.
  - (E) Uma dieta planejada individualmente para criar um deficit de 500 a 1.000 kcal deverá ser parte integrante de qualquer programa de perda de peso que objetive diminuição de 0,5 a 1 kg por semana.