

# PROFISSIONAL DE SAÚDE NUTRIÇÃO

21/10/2012

PROVAS	QUESTÕES
LÍNGUA PORTUGUESA	01 a 15
CONHECIMENTOS EM SAÚDE PÚBLICA	16 a 30
CONHECIMENTOS NA ÁREA DE ATUAÇÃO	31 a 60

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 60 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 decorridas **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.**

## LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto 1 para responder às questões de **01 a 08**.

Texto 1

### O misterioso Sr. Malkovich

*Por trás do rosto famoso do astro do cinema internacional e ator aficionado de teatro, quem é o verdadeiro John Malkovich?*

Seu poder de atração é perturbador e enigmático, reforçado por um olhar magnético. Ele fala baixinho, como se cochilhasse... John Malkovich é um homem que cabe em muitas fantasias. Entre cinema de arte e as produções comerciais (Ele ficou famoso com *Império do Sol*, *A troca*), o mais europeu dos atores americanos (ele tem ancestrais croatas, escoceses, franceses) sempre representou personagens à beira do grotesco. Esta conversa aconteceu em Paris, no período em que atuava como diretor da versão para o palco de *Ligações perigosas*, drama que foi seu passaporte para o estrato internacional quando, em 1988, trabalhou no filme do mesmo nome, dirigido por Stephen Frears.

*P: Como você se descreveria como diretor?*

R: Eu me comparo a um treinador de futebol que se restringe a delinear a jogada da equipe. Os atores é que têm de representar, não eu. Portanto, não me preocupo em lhes dizer como criar seus papéis. Deixo-os livres para seguirem os próprios instintos. E eles o fazem com muita inteligência.

*P: Você já disse muitas vezes que é autodidata. Acha que esse é um ponto forte?*

R: Acho que nasci assim! Ir à escola e aprender lições sempre esteve além da minha capacidade. Como se aquilo fosse uma linguagem completamente diferente. Desde os 5 ou 6 anos eu soube que teria de entender tudo sozinho.

*P: Por quê?*

R: Meu pai decidiu criar os cinco filhos assim. Sabíamos a hora de ir para a cama, de levantar, de comer... sem ninguém mandar. Talvez uma liberdade tão imensa seja pressão demais para uma criança, mas tudo bem, sobrevivi! Além do mais, o destino dos seres humanos é não ter ninguém que possa resolver seus problemas. Sei que a maioria discorda e acha que cabe ao Estado cuidar de tudo. Eu, não.

*P: A raiz europeia foi um fator importante na sua formação?*

R: Meus avós não sabiam falar inglês, mas não queriam que aprendêssemos servo-croata. Naquela época, todos queriam se tornar americanos a qualquer preço. Mas sempre fui fascinado pela cultura europeia. Por isso, passei 25 anos, quase metade da minha vida, na Europa.

*P: Que valores seus pais lhe passaram e você acha úteis até hoje?*

R: Que cabe a mim – e só a mim – avaliar o que faço na vida. Que sempre devemos nos esforçar para melhorar. É melhor ser assim, porque, de qualquer forma, todos vamos morrer um dia! (Ele dá uma risadinha).

*P: Essa possibilidade o assusta?*

R: Não, sei que um dia me reunirei com meus irmãos que recentemente deixaram este mundo. Mas levo uma vida belíssima e espantosa, conheci pessoas incríveis. Chegará a época de deixar que outros tenham oportunidade.

*P: Desde que apareceu como Deus ao lado de George Clooney naquele comercial de uma marca de café famosa, você quase alcançou maior prestígio pelo comercial do que pelos*

*papéis em filmes. O que acha disso?*

R: Nada. Nunca me achei interessante como assunto. E isso antes mesmo de me tornar uma pessoa dita famosa.

*P: Entre os cerca de 70 filmes que fez, qual significa mais para você?*

R: *Ligações perigosas*, *O céu que nos protege...* mas meus primeiros papéis como ator também me causaram grande impressão. Porque foi com eles que entendi que minha vida seria diferente. Seja como for, parte de mim sempre preferiu o exílio.

*P: O que o motiva agora?*

R: A curiosidade. Alcançar outras pessoas, diversificar os interesses... Se sinto vontade de fazer alguma coisa, eu faço. (Ele chegou a lançar uma coleção de roupas). Por isso não tenho nenhum desejo secreto ou não realizado!

SELEÇÕES. São Paulo: Readers Digest, ago. 2012. p. 61-62.  
(Adaptado).

### — QUESTÃO 01 —

Todo texto tem informações novas, informações velhas ou inferíveis do próprio discurso. Que pergunta do entrevistador aciona conhecimentos prévios sobre John Malkovich?

- (A) Como você se descreveria como diretor?
- (B) Essa possibilidade o assusta?
- (C) O que o motiva agora?
- (D) Por quê?

### — QUESTÃO 02 —

As duas primeiras respostas de John Malkovich apresentam um padrão argumentativo que se repete ao longo de sua fala. Esse padrão é composto de argumentos em que ele

- (A) compara suas atitudes com as de outros artistas, revelando uma personalidade instável e excêntrica.
- (B) mostra uma preocupação, confirmando sua fama repentina.
- (C) aciona fatos de sua vida cotidiana, exemplificando atitudes aventureiras.
- (D) minimiza suas qualidades, deixando transparecer atributos como liderança e genialidade.

**— QUESTÃO 03 —**

A aparente incompletude da pergunta “Por quê?” é produtiva para a configuração da entrevista. Sua presença garante

- (A) discurso eloquente, sem mostrar a razão para a independência do ator.
- (B) grau de formalidade alto, para satisfazer a forma de tratamento exigida pelo entrevistado.
- (C) fluidez de uma conversa espontânea, sem afetar o planejamento do entrevistador.
- (D) resposta curta, para resumir o conteúdo apresentado na fala de John Malkovich.

**— QUESTÃO 04 —**

Que efeito de sentido é produzido com o uso de “e só a mim” na fala de John Malkovich a respeito de suas heranças familiares?

- (A) Convicção.
- (B) Dependência.
- (C) Covardia.
- (D) Descompromisso.

**— QUESTÃO 05 —**

O trecho que nega a característica atribuída a John Malkovich no título da entrevista e o traço de sua personalidade que ele mais deixa transparecer ao longo de sua fala são:

- (A) “Seja como for, parte de mim sempre preferiu o exílio” – timidez.
- (B) “todos vamos morrer um dia!” – medo.
- (C) “Nunca me achei interessante como assunto” – humildade.
- (D) “Acho que nasci assim!” – conformismo.

**— QUESTÃO 06 —**

Na avaliação de sua carreira, John Malkovich destaca

- (A) o inusitado.
- (B) o poder.
- (C) a fama.
- (D) a longevidade.

**— QUESTÃO 07 —**

No trecho “Portanto, não me preocupo em lhes dizer como criar seus papéis. Deixo-os livres para seguirem os próprios instintos”, a diferença na escolha dos pronomes “lhes” e “os” é determinada

- (A) por quem fala.
- (B) pelo tipo de complemento exigido pelo verbo.
- (C) pela presença de nomes de conotação abstrata.
- (D) pela pessoa a quem os pronomes se referem.

**— QUESTÃO 08 —**

No texto, os parênteses acrescentam informações a respeito do entrevistado. A informação que confirma a impulsividade de John Malkovich é:

- (A) “(Ele dá uma risadinha)”.
- (B) “(Ele chegou a lançar uma coleção de roupas)”.
- (C) “(Ele ficou famoso com *Império do Sol, A troca*)”.
- (D) “(Ele tem ancestrais croatas, escoceses, franceses)”.

**— RASCUNHO —**

Leia o trecho de romance (texto 2) a seguir para responder às questões de **09** a **12**.

Texto 2

Naquela noite, ao sair do quarto para comer, o bispo ouviu a criada conversando com a irmã dele. O assunto era bastante familiar ao dono da casa. A criada não se conformava com o fato de a porta não ter trinco nem fechadura. Quando fora fazer compras, soubera que um homem malencarado tinha chegado à cidade.

– Verdade? Surpreendeu-se o bispo.

– Todos estão com medo de que alguma desgraça aconteça esta noite. Não existem lanternas nas ruas para dar um pouco de luz! A polícia não funciona! Digo e repito, e sua irmã concorda comigo, que...

– Eu não disse nada – interrompeu a irmã do bispo – O que meu irmão faz está bem feito.

A criada prosseguiu, como se não tivesse ouvido nenhum protesto:

– Nós dizíamos que esta casa não oferece nenhuma segurança. Se o senhor bispo me permitir, vou chamar o seralheiro para colocar de volta as fechaduras e os ferrolhos. Esta porta, que qualquer um pode abrir, é um perigo! Além disso, o Monsenhor manda entrar qualquer um que bate à porta, mesmo no meio da noite...

Nesse instante, alguém bateu com força.

– Entre – disse o bispo.

A porta se abriu. Entrou um homem. Era o forasteiro que já conhecemos vagando pelas ruas à procura de abrigo. Deu um passo para frente e parou. O saco de viagem nas costas, o cajado na mão. Seu olhar era rude, violento, mas também cansado. Iluminado pelo fogo da lareira, parecia assustador. A criada tremeu. A irmã ficou aterrorizada por um instante.

HUGO, Victor. *Os miseráveis*. Tradução de Walcyr Carrasco. São Paulo: FTD, 2002. p. 19.

### — QUESTÃO 09 —

Qual a função do primeiro parágrafo desse trecho do romance para o desenvolvimento da trama?

- (A) Apresentar o ápice das ações.
- (B) Estabelecer uma sequência argumentativa e o discurso direto.
- (C) Desviar a atenção do leitor da temática central.
- (D) Introduzir os personagens e o fato gerador do conflito.

### — QUESTÃO 10 —

Que recurso linguístico é especialmente relevante para criar o clima de suspense no texto?

- (A) O enunciado com dupla negação na fala da irmã do bispo.
- (B) O travessão para distinguir a voz das personagens.
- (C) A escolha lexical para designar pessoas e acontecimentos.
- (D) A alternância entre verbos no presente e no passado.

### — QUESTÃO 11 —

Uma das estratégias do jogo de linguagem que estabelece o suspense está relacionada à alteração na percepção da realidade. Um exemplo dessa alteração é:

- (A) uma criada ter suas palavras criticadas pela irmã do bispo.
- (B) um religioso importante ter sua própria irmã como hóspede.
- (C) uma pessoa comum vir a questionar as decisões de uma autoridade eclesiástica.
- (D) um fato corriqueiro como bater à porta se transformar num evento relevante.

### — QUESTÃO 12 —

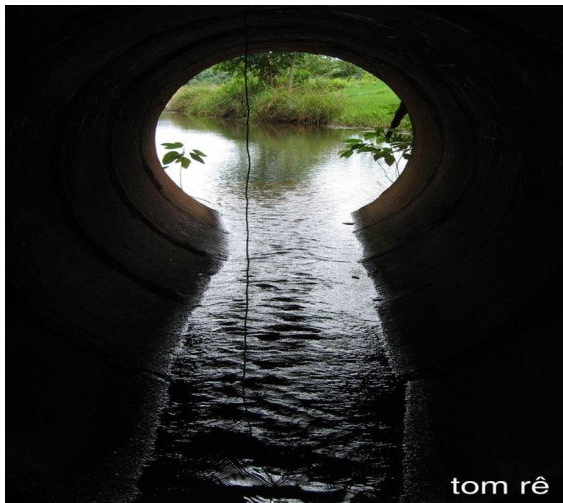
Além de expressar condicionalidade, a oração “Se o senhor bispo me permitir”, na fala da criada dirigida ao bispo, demonstra

- (A) subserviência.
- (B) arrependimento.
- (C) incredulidade.
- (D) agressividade.

### — RASCUNHO —

Leia o texto 3 a seguir para responder à questão 13.

Texto 3



RÊ, Tom. Buraco da fechadura. Disponível em: <olhares/uol.com.br>. Acesso em: 6 set. 2012.

### — QUESTÃO 13 —

A referência a um buraco de fechadura construída a partir da cena do cotidiano fotografada por Tom Rê ocorre por

- (A) multiplicação.
- (B) associação.
- (C) subtração.
- (D) divisão.

Releia os textos 2 e 3 para responder à questão 14.

### — QUESTÃO 14 —

O buraco de fechadura é um símbolo muito presente nas histórias de mistério. Considerando-se a configuração formal do texto 3 e os jogos de linguagem que levam à produção do suspense no texto 2, esse símbolo representa

- (A) uma passagem entre a segurança e o sinistro.
- (B) a ligação das personagens principais e secundárias.
- (C) a empatia entre o autor e o leitor.
- (D) uma medida temporal e espacial definida.

Releia os texto 1 e 3 para responder à questão 15.

### — QUESTÃO 15 —

No contexto da entrevista e da fotografia artística, “mistério” diz respeito a

- (A) fatalidade.
- (B) tragédia.
- (C) fantasmagórico.
- (D) surpreendente.

**CONHECIMENTOS EM SAÚDE PÚBLICA****— QUESTÃO 16 —**

A Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a composição, organização e competência dos conselhos de saúde, importante instrumento para a garantia do controle social no Sistema Único de Saúde. Dentre outras disposições, essa lei prevê que os conselhos de saúde devem

- (A) possibilitar a participação da população na formulação e na proposição de estratégias, assim como no controle da execução das políticas de saúde que melhor atendam às suas necessidades.
- (B) ser constituídos nas esferas de governo municipal, estadual e federal, desempenhando o papel de órgão consultivo, uma vez que carecem de função deliberativa.
- (C) ser formados por representantes dos usuários do sistema, dos prestadores de serviços, dos gestores e dos profissionais de saúde, com representação distribuída igualmente entre os quatro segmentos.
- (D) ter seus representantes indicados pelos gestores de cada esfera de governo, sendo que a presidência do conselho deverá ser ocupada obrigatoriamente pelos secretários de saúde e pelo ministro da Saúde.

**— QUESTÃO 17 —**

O Pacto pela Saúde foi formalizado pela Portaria GM/MS n. 399, de 22 de fevereiro de 2006, e regulamentado pela Portaria GM/MS n. 699, de 30 de março de 2006, objetivando promover inovações nos processos e instrumentos de gestão, a fim de alcançar maior eficiência e qualidade das respostas do SUS. Como uma das três dimensões do Pacto pela Saúde, o Pacto de Gestão do SUS estabelece

- (A) as prioridades quanto à assistência à saúde da população brasileira, estipuladas para todo o território nacional a partir da análise da situação da saúde e estruturadas mediante a elaboração de objetivos e metas nacionais, periodicamente monitoradas e avaliadas.
- (B) os conselhos de saúde e as conferências de saúde como mecanismos de controle social, possibilitando que a população opine quanto às questões relativas às políticas de saúde pública.
- (C) os modelos de atenção do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e do Programa de Saúde da Família (PSF) como prioritários, além de outros programas a serem desenvolvidos na área da saúde.
- (D) as competências de cada esfera de governo, determinando diretrizes em aspectos como descentralização, regionalização, financiamento, planejamento, Programação Pactuada e Integrada (PPI), regulação, participação social e gestão do trabalho e da educação na saúde.

**— QUESTÃO 18 —**

A Política Nacional de Promoção da Saúde visa promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes. Por isso, essa política tem, como uma de suas ações específicas,

- (A) estimular a indústria de alimentos para a produção de leites artificialmente enriquecidos direcionados ao público infantil, aumentando o investimento em propaganda desses produtos, com o objetivo de favorecer hábitos alimentares mais saudáveis.
- (B) incentivar a oferta de atividades físicas e práticas corporais, como caminhadas, práticas lúdicas, esportivas e de lazer, acompanhadas por profissionais habilitados e realizadas em espaços da própria comunidade, desvinculadas da rede básica de saúde.
- (C) encorajar o desenvolvimento de ações de educação em saúde em unidades de saúde, escolas, ambientes de trabalho e outras instituições, capazes de manter um fluxo contínuo de informações junto à comunidade a respeito do tabagismo e seus riscos para fumantes ativos e passivos.
- (D) investir na produção e distribuição de material educativo visando orientar e sensibilizar a população sobre os malefícios do uso abusivo do álcool, excluindo-se problemas de trânsito e violência decorrentes dessa prática, por se tratar de competência dos órgãos de segurança pública.

**— QUESTÃO 19 —**

A lavagem das mãos representa importante ação para a prevenção e o controle das infecções relacionadas à assistência em saúde e, quanto a esse cuidado, considera-se que

- (A) o uso de luvas dispensa a lavagem das mãos antes e após contato direto ou indireto com mucosas, com sangue, com outros fluidos corpóreos, com secreções ou com excreções.
- (B) a adequada higienização requer a utilização de uma substância antisséptica em todos os procedimentos hospitalares, mesmo sem haver contato direto ou indireto com o paciente ou com fluidos corpóreos.
- (C) a distribuição de lavatórios destinados à lavagem das mãos deve priorizar áreas onde haja fluxo mais intenso de profissionais, sendo dispensável em enfermarias, quartos individuais e consultórios.
- (D) o procedimento correto de lavagem das mãos consiste na fricção manual vigorosa de toda a superfície das mãos e punhos, utilizando-se sabão ou detergente, seguida de enxágue abundante em água corrente.

**— QUESTÃO 20 —**

A Política Nacional de Humanização tem por finalidade colocar em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, estimulando a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários. Dentre os princípios dessa política, o da transversalidade defende

- (A) a limitação da tomada de decisão em questões relativas à gestão dos serviços e da rede de saúde, aos gestores locais, embora trabalhadores e usuários devam conhecer o funcionamento das organizações de saúde e as ações de saúde coletiva.
- (B) a inserção das ações visando à humanização da assistência em todas as políticas e programas, ampliando o grau de contato e a comunicação entre todos os atores que participam desse processo, inclusive o usuário do sistema.
- (C) a participação ativa das pessoas envolvidas nesse processo, mediante o reconhecimento do papel de cada um, qual seja, o do gestor em tomar decisões, o do trabalhador em prestar a assistência e o do usuário em receber o atendimento.
- (D) o reconhecimento de que a hierarquização dos papéis se faz necessária e deve ser respeitada, sendo limitado o acesso direto dos trabalhadores aos gestores, para que haja organização e adequado funcionamento do serviço.

**— QUESTÃO 21 —**

Uma das temáticas abordadas pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher diz respeito à violência sexual e/ou doméstica, considerada um grave problema de saúde pública. Na abordagem à mulher vítima desse tipo de violência, deve-se

- (A) aguardar a apresentação de documento oficial comprobatório da violência para se dar início às medidas de profilaxia das doenças sexualmente transmissíveis, da Aids e da gravidez pós-estupro.
- (B) adotar a estratégia de divulgação dos serviços oferecidos e promover a articulação entre os diferentes setores que prestam assistência às vítimas de violência, a fim de estimular a busca pelos serviços de saúde.
- (C) centralizar o atendimento à mulher vítima de violência em uma unidade de referência, pois essa medida restringe a oferta de capacitação aos profissionais lotados nesse serviço.
- (D) encaminhar a mulher vítima de violência, inicialmente, ao serviço de segurança pública mais próximo, antes mesmo da adoção de qualquer medida de assistência à saúde.

**— QUESTÃO 22 —**

O acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento respaldam praticamente todas as atividades de atenção à criança. Em relação a esses parâmetros, considera-se que

- (A) a variação do peso, em relação à idade da criança, reflete rapidamente qualquer deterioração ou melhora do estado de saúde, sendo, portanto, nessa situação, muito mais sensível do que a estatura.
- (B) a curva de crescimento de referência é de uso exclusivo no Brasil, pois foi construída a partir da observação de crianças de zero a cinco anos, em todas as regiões do país, por um período de dez anos.
- (C) a avaliação do desenvolvimento requer a adaptação do espaço físico da unidade para essa finalidade, que deverá estar equipada com instrumentos aferidores específicos.
- (D) o atraso isolado em algum marco tradicional constitui um sinal evidente de comprometimento no desenvolvimento, já que deixa de atender à sequência esperada.

**— QUESTÃO 23 —**

O aleitamento materno traz benefícios tanto para a mãe quanto para o bebê, entretanto não é recomendado quando a mãe for:

- (A) portadora de tuberculose ou hanseníase.
- (B) tabagista ou alcoólatra.
- (C) infectada pelo HIV, HTLV1 ou HTLV2.
- (D) portadora de hepatite B, hepatite C ou dengue.

**— QUESTÃO 24 —**

A Campanha Nacional de Vacinação do idoso acontece no primeiro semestre de cada ano e disponibiliza, além da influenza sazonal, a seguinte vacina:

- (A) tríplice bacteriana, para toda a população na faixa etária de 60 anos e mais.
- (B) meningocócica C conjugada, para indivíduos de 60 anos e mais, não imunizados, que vivem em comunidades rurais de difícil acesso.
- (C) pneumocócica 23-valente, para toda a população na faixa etária de 60 anos e mais.
- (D) pneumocócica 23-valente, para indivíduos de 60 anos e mais, não imunizados, que vivem em instituições de longa permanência, hospitais e casas de repouso.

**— QUESTÃO 25 —**

A notificação compulsória é a principal fonte de vigilância epidemiológica das doenças ou dos agravos à saúde da população. Alguns aspectos devem ser considerados na notificação, entre os quais o seguinte:

- (A) o envio dos instrumentos de coleta de notificação é dispensado na ausência de casos.
- (B) a notificação é sigilosa, mesmo nas situações de risco para a população.
- (C) a notificação de casos confirmados de doenças significa perda da oportunidade de intervir eficazmente.
- (D) o caráter compulsório da notificação implica responsabilidade formal para as unidades de saúde.

**— QUESTÃO 26 —**

Vigilância em Saúde Pública é um processo contínuo e sistemático de:

- (A) notificação de doenças e agravos, consolidação de dados, análise de informações e implementação de medidas de controle.
- (B) investigação de casos, preparação de tabelas, gráficos, diagramas e distribuição das informações coletadas.
- (C) consolidação dos dados de notificação, cálculo de taxas de incidência e prevalência, e distribuição da informação.
- (D) coleta de dados, consolidação, análise, interpretação, distribuição da informação, acrescida de recomendações técnicas aos profissionais de saúde.

**— QUESTÃO 27 —**

Atenção Básica à Saúde caracteriza-se por um conjunto de práticas gerenciais e sanitárias, no âmbito individual e coletivo, que

- (A) são oferecidas nos serviços de saúde de alta complexidade e de baixa densidade tecnológica.
- (B) envolvem as equipes de saúde e a população adscrita, garantindo a continuidade das ações de saúde.
- (C) priorizam a assistência à saúde da população em detrimento das medidas de prevenção e promoção à saúde.
- (D) estão centradas na participação popular e no controle social.

**— QUESTÃO 28 —**

A análise da vigilância epidemiológica do sarampo no município X registrou em 2010 a ocorrência de cerca de 100 casos da doença. A ficha epidemiológica mostrou que 56% dos casos foram vacinados contra o sarampo. Com base nessa situação hipotética, conclui-se que

- (A) a vacina mostrou-se de baixa eficácia.
- (B) a vacina apresentou alta efetividade.
- (C) a sensibilidade do sistema de vigilância revelou-se alta.
- (D) a representatividade do sistema de vigilância foi baixa.

**— QUESTÃO 29 —**

Vigilância Ambiental em Saúde consiste em um conjunto de ações de prevenção e controle dos fatores de riscos relacionados ao meio ambiente, destacando-se os seguintes:

- (A) água para consumo humano e animais peçonhentos.
- (B) desastres naturais e animais sinantrópicos.
- (C) tecnologias em saúde e resíduos tóxicos.
- (D) contaminantes ambientais e produtos perigosos.

**— QUESTÃO 30 —**

Nas últimas décadas, o Brasil tem apresentado mudanças nos padrões de ocorrência das doenças, em decorrência do crescimento da morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e da redução das doenças infecciosas. Esse perfil sanitário é denominado de transição

- (A) demográfica.
- (B) nutricional.
- (C) epidemiológica.
- (D) tecnológica.



**CONHECIMENTOS NA ÁREA DE ATUAÇÃO****— QUESTÃO 31**

A expressão Ingestão Dietética de Referência diz respeito a um conjunto de quatro valores de referência que correspondem a estimativas quantitativas de ingestão de nutrientes, estabelecidas para serem utilizadas no planejamento e na avaliação das dietas de indivíduos saudáveis em um determinado grupo. Nesse conjunto, a categoria

- (A) Necessidade Média Estimada diz respeito ao nível de ingestão diária do nutriente estimado para atender às necessidades de metade de indivíduos saudáveis de um grupo, conforme o sexo, o estado fisiológico e a faixa etária.
- (B) Ingestão Dietética Recomendada diz respeito ao nível de ingestão diária suficiente para atender a necessidade de um determinado nutriente para 68% dos indivíduos saudáveis.
- (C) Necessidade Média Estimada é derivada matematicamente da Ingestão Dietética Recomendada e é usada para determinar se a probabilidade da ingestão habitual do nutriente está inadequada.
- (D) Ingestão Dietética Recomendada é baseada em um critério específico de adequação e sua seleção depende da redução do risco de doença e de estudos longitudinais do consumo alimentar de determinado nutriente.

**— QUESTÃO 32**

O gasto de energia em repouso constitui de 60 a 75% do gasto total de energia (GTE) diário de uma pessoa, exceto em indivíduos extremamente ativos. Quais fatores afetam o gasto de energia em repouso e devem ser considerados no cálculo das necessidades energéticas de um indivíduo?

- (A) Peso, tamanho corporal, altura.
- (B) Idade, sexo, estado hormonal.
- (C) Massa corporal magra, atividade física, circunferência de cintura.
- (D) Composição corporal, efeito termogênico do alimento, crescimento.

**— QUESTÃO 33**

O aumento da ingestão de fibras é uma recomendação estabelecida na "Estratégia global para alimentação saudável, atividade física e saúde". As razões para essa recomendação estão relacionadas ao fato de que as fibras

- (A) apresentam componentes solúveis que, no processo digestivo, aderem à mucosa gástrica, impedindo a absorção de proteínas, carboidratos e alguns tipos de gordura.
- (B) são alimentos de alto valor energético que dão volume às refeições, diminuindo a saciedade.
- (C) atuam na regulação do peso corporal, por apresentar menor palatabilidade, interferindo na digestão de outros carboidratos e afetando a homeostase da glicose hepática.
- (D) ajudam na absorção de açúcares, proteínas e lipídios nos enterócitos do intestino delgado.

**— QUESTÃO 34**

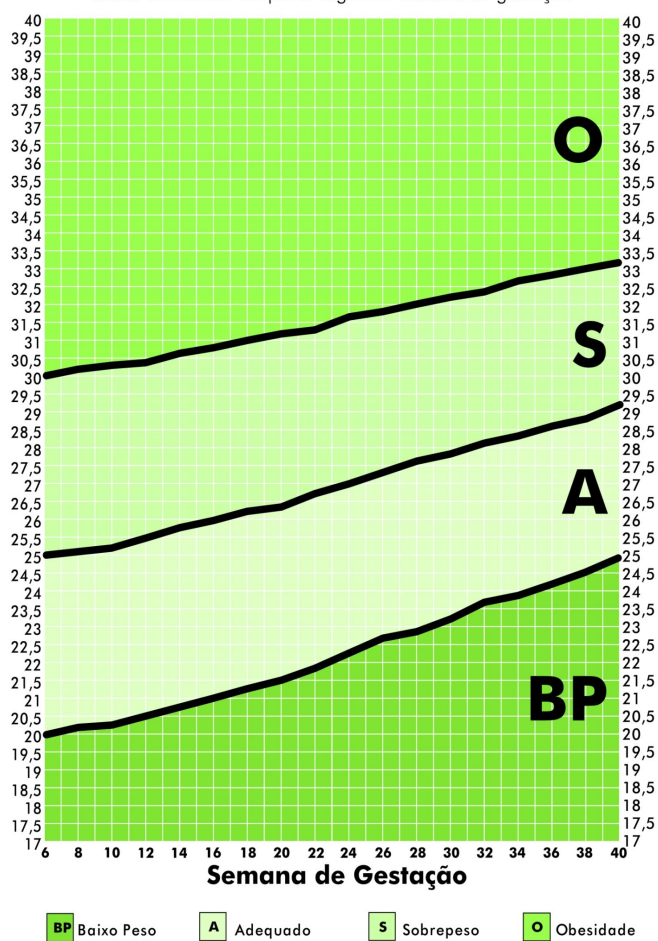
A Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde recomendam o leite humano como único alimento para crianças de até seis meses de idade. Depois desse período, deve ser feita a introdução de outros alimentos e a manutenção do aleitamento materno. Apesar das vantagens dessa prática e da disponibilidade desse conhecimento para os profissionais de saúde e a população em geral, é comum a introdução precoce de outros alimentos, principalmente do leite de vaca. Essa prática é inadequada porque

- (A) a ingestão do leite de vaca em idades precoces está relacionada com a deficiência de vitamina B12, que provoca anemia.
- (B) a proteína presente no leite de vaca, que se precipita no estômago em coágulos mais finos, torna o processo de digestão mais rápido.
- (C) o leite de vaca apresenta grande teor de lipídios e ácidos graxos poli-insaturados, que conferem maior saciedade.
- (D) o uso de leite de vaca associado ao baixo consumo de fluidos e a perdas extrarrenais altas pode levar à desidratação em recém-nascidos.

Leia o gráfico a seguir para responder às questões 35 e 36.

### Gráfico de Acompanhamento Nutricional e Gestante

Índice de Massa Corporal segundo semana de gestação



BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância alimentar e nutricional – SISVAN. Brasília, DF, 2004. p. 30.

### — QUESTÃO 35 —

Hipoteticamente, uma gestante de 23 anos, casada, com ensino médio completo, balconista, apresenta as seguintes informações obstétricas, clínicas, antropométricas, bioquímicas e dietéticas:

Idade gestacional	17 semanas
Pressão arterial	120/75 mmHg
IMC pré-gestacional	23,0 kg/m <sup>2</sup>
IMC atual	24,0 kg/m <sup>2</sup>
Hemoglobina	11,0 g/dL
Glicemia de jejum	75 mg/dL
Informações dietéticas	Faz cinco refeições ao dia, baixa ingestão de vegetais A e B; baixo consumo de alimentos de origem animal.

A análise das informações apresentada resulta no seguinte quadro:

- (A) gestante com ganho de peso adequado, segundo o estado nutricional pré-gestacional, anêmica, necessitando de suplementação de ferro a partir da idade gestacional atual.
- (B) gestante com ganho de peso adequado, segundo o estado nutricional pré-gestacional, indicando a necessidade de repetição dos exames bioquímicos na vigésima semana de gestação.
- (C) gestante eutrófica, devendo receber indicação de suplementação de ferro a partir da vigésima semana de gestação.
- (D) gestante eutrófica, devendo receber indicação de suplementação de cálcio a partir da idade gestacional atual.

### — QUESTÃO 36 —

O serviço de saúde utiliza o “Gráfico de acompanhamento nutricional e gestante” para avaliar a evolução do índice de massa corporal segundo a semana de gestação (BRASIL, 2004). Na análise da inclinação da curva, de acordo com estado nutricional inicial da gestante, considera-se que a curva de acompanhamento do estado nutricional de uma gestante que inicia a gestação

- (A) com quadro de obesidade deve apresentar inclinação descendente, pois há reserva energética suficiente para uma adequada evolução da gestação.
- (B) com baixo peso deve apresentar uma inclinação ascendente maior que a da curva que delimita a parte inferior da faixa do estado nutricional adequado.
- (C) com estado nutricional adequado deve apresentar uma inclinação ascendente maior que a da curva que delimita a parte superior da faixa do estado nutricional adequado.
- (D) com sobrepeso deve apresentar inclinação ascendente tal como a curva delimitadora da parte superior da faixa do estado nutricional sobrepeso, independente do seu estado nutricional inicial.

**— QUESTÃO 37 —**

A primeira infância é uma das fases de maior risco de anemia e está relacionada a fatores como necessidade de ferro ao nascer, velocidade de crescimento, ingestão e perdas do mineral. A respeito das necessidades de ferro na infância, considera-se que

- (A) o segundo trimestre da gestação é o período no qual ocorre o mais importante aumento de peso, desenvolvimento neurológico e de armazenamento de ferro no feto.
- (B) a fase do nascimento é seguida de elevada velocidade de crescimento e, em uma criança a termo, as reservas adquiridas durante a gestação serão utilizadas durante o primeiro ano de vida.
- (C) o leite materno possui grande quantidade de ferro de baixa biodisponibilidade, por isso, há necessidade de suplementação de ferro aos seis meses de vida da criança.
- (D) a suplementação medicamentosa com sais de ferro pode ser usada como ação curativa em indivíduos e de forma profilática em grupos com risco de desenvolver carência nutricional.

**— QUESTÃO 38 —**

A respeito da composição do leite materno, observa-se que

- (A) é uma secreção esbranquiçada, após o parto, devido à elevada concentração de ácidos graxos.
- (B) é variável de mãe para mãe, de um período de lactação para outro e até durante o dia.
- (C) apresenta maior densidade energética, na fase madura, em relação ao leite dos outros mamíferos.
- (D) contém elevadas concentrações de vitaminas do complexo B, logo após o parto.

**— QUESTÃO 39 —**

O Ministério da Saúde elaborou a estratégia nacional para alimentação complementar saudável (ENPACS) como um instrumento para fortalecer as ações de apoio e promoção à alimentação complementar saudável no Sistema Único de Saúde. Os dez passos da alimentação saudável para crianças brasileiras menores de dois anos recomendam que

- (A) a mãe deve oferecer duas refeições/dia com alimentos complementares ao leite materno a partir do sexto mês de vida da criança.
- (B) a alimentação complementar deve ser oferecida com rigidez de horários para que a criança sinta a necessidade de se alimentar.
- (C) o mel seja incluído na dieta da criança após o primeiro ano de vida, devido ao risco de contaminação por *Clostridium botulinum*, causadora do botulismo.
- (D) o alimento rico em vitamina C seja oferecido a partir do oitavo mês de vida da criança antes das refeições, para favorecer a absorção de ferro dos vegetais.

**— QUESTÃO 40 —**

O período entre dois e seis anos é denominado pré-escolar, uma faixa etária marcada pela aquisição de habilidades. São características do crescimento e do comportamento alimentar nessa faixa etária:

- (A) crescimento mais lento e possibilidade de diminuição do apetite.
- (B) crescimento acelerado e apetite voraz para alimentos ricos em carboidratos simples.
- (C) crescimento transversal ascendente e interesse por alimentos pastosos.
- (D) crescimento longitudinal estável e consumo regular de alimentos ricos em fibras.

**— QUESTÃO 41 —**

Em uma situação hipotética, a nutricionista do distrito sanitário foi convidada a planejar intervenções em educação nutricional nos centros de educação municipal infantil do território de abrangência de cinco equipes da estratégia de saúde da família. Considerando-se que o grupo de intervenção é composto de pré-escolares, o nutricionista escolheu os seguintes recursos educativos:

- (A) aula expositiva, flanelógrafo e jornal.
- (B) júri simulado, dramatização e álbum seriado.
- (C) carimbo, modelagem e fantoches.
- (D) história em quadrinhos, folhetos e pôsteres.

**— QUESTÃO 42 —**

O comportamento alimentar do escolar é caracterizado por

- (A) ingestão excessiva de leite, favorecendo maior densidade óssea.
- (B) omissão do jantar, explicada pela socialização escolar.
- (C) negação de alimentos coloridos, levando ao uso de suplementos alimentares.
- (D) aceitação de preparações mais elaboradas, decorrente da maior maturidade psicomotora.

**— QUESTÃO 43 —**

A adolescência é um período da vida caracterizado por intenso crescimento e desenvolvimento, com aumento de massa muscular e aparecimento dos caracteres sexuais. Nessa fase, durante o pico de velocidade de crescimento, a

- (A) idade cronológica é o indicador mais sensível como medida preditora da retenção de cálcio.
- (B) maior absorção do cálcio ocorre quando da ingestão de leite e de alimentos ricos em fibras.
- (C) retenção de cálcio nas adolescentes declina rapidamente após a menarca.
- (D) absorção mais eficiente de cálcio nos meninos ocorre no final da adolescência.

**— QUESTÃO 44 —**

O excesso de peso afeta indivíduos de todas as idades, todos os estratos sociais e grupos étnicos. Trata-se de uma doença multifatorial que envolve questões biológicas, ecológicas, econômicas, sociais, culturais e políticas. A esse respeito, a epidemiologia nutricional indica que

- (A) o excesso de peso tem como um dos fatores causais o aumento do consumo de alimentos processados, ricos em gorduras e açúcares.
- (B) o aumento do poder aquisitivo das famílias brasileiras tem permitido escolhas alimentares mais saudáveis e com menor densidade calórica.
- (C) os alimentos direcionados à população infantil são mais nutritivos, de porções menores e com rótulos contendo informações relativas à promoção da alimentação saudável.
- (D) as refeições decorrentes de gastos com alimentos fora do domicílio constituem fator positivo na alimentação, pois favorecem escolhas saudáveis e mais nutritivas.

**— QUESTÃO 45 —**

A obesidade infantil vem sendo, há muitos anos, motivo de pesquisas por estudiosos do mundo inteiro e é considerada a doença nutricional que mais cresce no mundo e a de mais difícil tratamento. Em relação ao tratamento da obesidade na infância e na adolescência, recomenda-se

- (A) uma perda de peso de 1 kg/semana, independente do índice de massa corporal (IMC), dos exames bioquímicos e da idade.
- (B) a manutenção do peso corporal para crianças com idade entre dois e sete anos, IMC entre os percentis 85 e 95, com complicações.
- (C) a manutenção do peso corporal para crianças maiores de sete anos, com IMC maior ou igual ao percentil 75, sem complicações.
- (D) uma perda de peso para adolescentes com dezoito anos com IMC acima do percentil 80, pois o aumento da estatura corrigirá o IMC.

**— QUESTÃO 46 —**

Em uma situação hipotética, paciente de 50 anos, do sexo masculino, sem resposta ao tratamento, apresenta as seguintes informações clínicas e laboratoriais:

Parâmetro	Valor	Valor de referência
Índice de massa corporal (kg/m <sup>2</sup> )	39	35 – 39,9
Pressão arterial sistólica (mmHg)	130	< 130
Pressão arterial diastólica (mmHg)	80	< 85
LCD – C (mg/dL)	158	≤ 160
TG (mg/dL)	148	≤ 150
HDL – C (mg/dL)	38	< 40
Glicemia de jejum (mg/dL)	126	< 100
Circunferência abdominal (cm)	110	≤ 94

Segundo o fluxo de atenção para prevenção, tratamento e acompanhamento da obesidade proposto pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), o paciente com as informações clínicas e laboratoriais descritas no quadro deve ser atendido:

- (A) na equipe de saúde ampliada da atenção primária, com tratamento especializado em vigilância nutricional.
- (B) na equipe de referência de alta complexidade, com indicação cirúrgica e acompanhamento pré e pós-cirúrgico.
- (C) nos serviços de referência de baixa complexidade, com tratamento fitoterápico e realização de exames periódicos.
- (D) nos serviços de média complexidade, com tratamento multidisciplinar, farmacoterapia e incentivo à atividade física.

**— QUESTÃO 47 —**

O Ministério da Saúde recomenda índices e pontos de cortes para o diagnóstico de excesso de peso, de acordo com a fase do ciclo de vida (BRASIL, 2006), nos seguintes termos:

- (A) para criança menor de 2 anos: índice peso/idade, ponto de corte percentil > 85°, e peso/altura, ponto de corte percentil ≥ 75°.
- (B) para criança maior ou igual a 2 anos e menor de 8 anos: índice peso/altura, ponto de corte percentil ≥ 92°, e altura/idade, ponto de corte percentil > 95°.
- (C) para adolescente maior ou igual a 10 anos e menores de 20 anos: índice de massa corporal percentilar por idade e sexo, e ponto de corte percentil > 85°.
- (D) para adulto, entre 20 e 60 anos: índice de massa corporal e ponto de corte ≥ 24,9 kg/m<sup>2</sup> sobrepeso e > 30 kg/m<sup>2</sup> obesidade.

**— QUESTÃO 48 —**

O método de aconselhamento nutricional centrado na pessoa é a etapa do

- (A) reconhecimento do outro e da construção de vínculo, que ocorre a partir da aplicação de um questionário validado específico para cada ciclo da vida com base no qual é possível conhecer as condições socioeconômicas, nutricionais, bioquímicas e clínicas do paciente.
- (B) planejamento de um futuro diferente, que ocorre a partir do encorajamento do cliente à elaboração mental de seu problema, favorecendo a identificação e a discussão de possíveis mudanças e o estabelecimento de metas factíveis.
- (C) preparo para a ação, que ocorre a partir da orientação ou da recomendação diretiva expressa por meio da dieta ou do cardápio elaborado pelo nutricionista que prescreverá ao cliente uma alimentação adequada a seu estado clínico.
- (D) monitoramento do aconselhamento nutricional, que ocorre mensalmente a partir do acompanhamento da evolução do peso, da identificação de dificuldades na realização das orientações prescritas anteriormente, da recomendação de outras prescrições e da entrega de nova dieta.

**— QUESTÃO 49 —**

Nos procedimentos de diagnóstico e de acompanhamento do estado nutricional de idosos, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) utiliza como critério prioritário o índice de massa corporal, recomendado pela Organização Mundial de Saúde, considerando os pontos de corte diferentes daqueles utilizados para adultos (BRASIL, 2006). A diferença entre os pontos de corte do IMC estabelecidos para o adulto e para o idoso se deve

- (A) à elevação da massa magra devido à diminuição da gordura corporal.
- (B) ao aumento do conteúdo da água corporal em decorrência da idade cronológica.
- (C) ao acréscimo do peso corporal entre os idosos do sexo masculino.
- (D) às alterações ósseas em decorrência da osteoporose.

**— QUESTÃO 50 —**

A terapia nutricional é parte fundamental do plano terapêutico do paciente diabético, podendo reduzir a hemoglobina glicada entre 1-2%, e, por isso, deve considerar os princípios básicos de uma alimentação saudável, conforme o "Guia alimentar para a população brasileira". Em relação à conduta nutricional no tratamento do diabetes, considera-se que a ingestão de

- (A) alimentos com açúcar simples deve ser de 20 a 30g/dia e de forma fracionada.
- (B) álcool deve ser moderada e associada às refeições, com limite diário de 30 g de álcool/dia.
- (C) carboidrato deve compor entre 30 e 40% da dieta, sendo a maior parte deles do tipo complexo.
- (D) lipídios totais deve constituir no máximo 20% da dieta, e o limite de colesterol é de 100 mg/dia.

**— QUESTÃO 51 —**

No tratamento não farmacológico dos indivíduos hipertensos, o profissional de saúde deve considerar que

- (A) a meta de redução das medidas corporais envolve a diminuição da circunferência da cintura para abaixo de 98 cm nos homens e de 80 cm nas mulheres.
- (B) a redução da ingestão calórica leva à perda de peso e à diminuição da pressão arterial devido à queda da insulinemia e à redução da sensibilidade ao sódio.
- (C) uma dieta com teores de sódio/dia menor que 3,2g/dia, equivalente a 8 gramas de cloreto de sódio, é capaz de reduzir a pressão arterial.
- (D) uma ingestão máxima de três porções de leguminosas no plano alimentar diário, com variação de tipos, melhorará o quadro clínico.

**— QUESTÃO 52 —**

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem um problema de saúde de grande magnitude e respondem por cerca de 70% das mortes no Brasil. A respeito dessa temática, considera-se que a

- (A) distribuição da carga das DCNT ocorre de forma similar nas diferentes regiões brasileiras, independente de gêneros, grupo étnico-racial, ciclo de vida e estrato socioeconômico.
- (B) estratégia de enfrentamento das DCNT envolve a criação e a aprovação futura de um plano nacional de ações estratégicas pelo Ministério da Saúde.
- (C) organização e o funcionamento da atenção básica no Sistema Único de Saúde permitem o cuidado integral do indivíduo diabético e hipertenso.
- (D) criação de ambientes propícios às escolhas saudáveis é inerente à atuação dos profissionais de saúde, pois favorece as intervenções comportamentais, ambientais e econômicas.

**— QUESTÃO 53 —**

A deficiência crônica de vitamina A ainda é um dos mais resistentes problemas nutricionais nos países em desenvolvimento. Considerando-se a epidemiologia dessa carência nutricional, é relevante o reconhecimento de que

- (A) as crianças no primeiro ano de vida precisam de suplementação de vitamina A, visto que o leite humano tem baixas concentrações desse nutriente.
- (B) a imunização periódica de toda a população com doses maciças de vitamina A é uma das estratégias mais utilizadas para prevenir e controlar a deficiência dessa vitamina.
- (C) a deficiência de vitamina A leva à cegueira noturna, a forma mais extrema da disfunção retiniana, podendo causar redução subjetiva da visão.
- (D) os alimentos fortificados com vitamina A são uma estratégia de saúde pública para enfrentamento dessa hipovitaminose, sendo adotada pelo Ministério da Saúde junto às indústrias alimentícias.

**— QUESTÃO 54 —**

O “Guia alimentar para a população brasileira”, apresentado pelo Ministério da Saúde/Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição, apresenta as diretrizes acerca da promoção e da prevenção de agravos à saúde que advenham de uma alimentação insuficiente ou inadequada. A respeito dessa temática, considera-se que as orientações para uma alimentação saudável

- (A) devem contemplar atributos básicos como acessibilidade física e financeira, variedade, cor, harmonia e segurança sanitária.
- (B) dirigem-se especialmente a grupos de risco, nutrízes, idosos e gestantes em situação clínica crítica, causada por alteração alimentar.
- (C) destinam-se a capacitar os profissionais de saúde para orientar grupos populacionais de risco, a partir dos dois anos de idade.
- (D) visam orientar as famílias a fazer escolhas nutricionalmente saudáveis, especialmente fora de seu domicílio.

**— QUESTÃO 55 —**

Os estudos populacionais permitem conhecer o estado nutricional da população e, por isso, são importantes para a definição de políticas públicas na área de alimentação e nutrição. Nos inquéritos nacionais de antropometria e consumo alimentar, os

- (A) indicadores antropométricos, como o índice de massa corporal/idade e peso/idade da população adulta, informam com precisão sua vulnerabilidade nutricional e social.
- (B) estudos recentes sobre o consumo alimentar revelaram que a carência nutricional por deficiência de iodo deixou de ser um problema de saúde pública.
- (C) estudos quantitativos mostram que, nas últimas décadas, houve aumento do consumo domiciliar per capita de alimentos como arroz, feijão e batata-inglesa.
- (D) indicadores antropométricos atestam a desnutrição energético-proteica, especialmente por meio dos índices peso/idade, peso/estatura e estatura/idade da população infantil.

**— QUESTÃO 56 —**

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN-BRASIL, 2012) integra a Política Nacional de Saúde e apresenta-se com o propósito de melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde, em busca da garantia da segurança alimentar e nutricional da população brasileira. É uma diretriz da PNAN:

- (A) realizar diagnóstico de grupos específicos, para posterior proposição de ações de intervenção.
- (B) estabelecer estratégias de promoção da alimentação adequada, para que a população realize práticas alimentares relacionadas aos seus aspectos biológicos.
- (C) realizar vigilância alimentar e nutricional para permitir o planejamento da atenção nutricional.
- (D) incentivar a implantação do controle social pela participação articulada dos gestores de saúde nas três esferas do governo.

**— QUESTÃO 57 —**

De acordo com o documento “Manual de orientações das ações de alimentação e nutrição”, nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), do Ministério da Saúde, a atuação do nutricionista nesses núcleos deverá se orientar por qual eixo estratégico?

- (A) Promoção de práticas alimentares saudáveis em âmbito individual e coletivo, em determinadas fases do ciclo de vida.
- (B) Desenvolvimento de projetos terapêuticos, especialmente nas doenças e nos agravos não transmissíveis.
- (C) Construção de estratégias para responder às principais demandas assistenciais, como a desnutrição e as doenças infecciosas.
- (D) Atenção nutricional individual para dar respostas às demandas e necessidades de saúde da população do seu território.

**— QUESTÃO 58 —**

As ações de saúde e de alimentação e nutrição no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sob a ótica da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), implicam formas diferenciadas de operacionalização, o que envolve a busca de uma maior integração entre produção, comercialização, acesso e consumo. Com base nessas informações, considere-se que

- (A) as políticas de alimentação e nutrição, historicamente, definiram as estratégias de promoção da alimentação saudável, conforme a dinâmica macropolítica dos sistemas alimentar e nutricional.
- (B) os atos promotores da alimentação e da nutrição são prioritários na atenção básica e iniciam-se com práticas de alimentação saudável a partir dos dois anos de vida.
- (C) os distúrbios alimentares crescentes, ao longo dos anos, têm influência da globalização da economia e da industrialização nas práticas alimentares.
- (D) as equipes de estratégia de saúde da família devem se organizar para garantir a produção e o acesso de alimentos às populações carentes.

**— QUESTÃO 59 —**

Uma das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN- BRASIL, 2012) prevê o monitoramento da situação alimentar e nutricional da população por meio do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan). Nesse contexto,

- (A) o sistema permite a geração de dados a respeito do estado nutricional e do consumo alimentar com recorte para a população do Programa Bolsa Família.
- (B) o monitoramento do estado nutricional é reservado às populações de risco nutricional, às crianças, aos idosos e às gestantes.
- (C) a organização e a execução das atividades de monitoramento nos municípios são de responsabilidade do governo federal.
- (D) a frequência de dados gerados permite a ligação completa entre esses dados e aqueles gerados no sistema de vigilância epidemiológica.

**— QUESTÃO 60 —**

O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) tem por objetivo contribuir para o crescimento e o desenvolvimento biopsicossocial, a aprendizagem, o rendimento escolar e a formação de práticas alimentares saudáveis dos alunos da educação básica. O recurso financeiro repassado pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação para esse programa

- (A) deverá ser utilizado para a aquisição de equipamentos que garantam a segurança alimentar e nutricional dos estudantes.
- (B) tem sua aplicação proibida em caso de aquisição de alimentos enlatados, embutidos, doces e preparações semiprontas.
- (C) tem sua aplicação restrita a 25%, no caso de aquisição de bebidas com baixo teor nutricional, como refrescos artificiais e outras bebidas similares.
- (D) deverá ser utilizado na aquisição de gêneros alimentícios provenientes da agricultura familiar e do empreendedor familiar rural, em um mínimo de 30%.