



CONCURSO PÚBLICO - 2005

Nutricionista - NUTRC

INSTRUÇÕES GERAIS

- Você recebeu do fiscal:
 - um **caderno de questões** contendo 60 (sessenta) questões objetivas de múltipla escolha;
 - um **cartão de respostas** personalizado.
- **É responsabilidade do candidato certificar-se de que:**
 - o nome e o código do cargo ou o nome e o código da especialidade ou da área de atuação informado nesta capa de prova corresponde ao nome e código do cargo ou nome e código da especialidade ou da área de atuação informado em seu **cartão de respostas**;
 - o número do gabarito informado nesta capa de prova corresponde ao número do gabarito informado em seu **cartão de respostas**.
- Ao ser autorizado o início da prova, verifique, no **caderno de questões** se a numeração das questões e a paginação estão corretas.
- Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer a Prova Objetiva. Faça-a com tranquilidade, mas **controle o seu tempo**. Este **tempo** inclui a marcação do **cartão de respostas**.
- Após o início da prova, será efetuada a coleta da impressão digital de cada candidato (Edital 01/2005 – Item 9.9 alínea a).
- **Não** será permitido ao candidato copiar seus assinalamentos feitos no **cartão de respostas**.
- Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato poderá entregar seu **cartão de respostas** da Prova Objetiva e retirar-se da sala de prova (Edital 01/2005 – Item 9.9 alínea c).
- Somente será permitido levar seu **caderno de questões** faltando 1 (uma) hora para o término da prova (Edital 02/2005 – Item 9.9 alínea d).
- Após o término de sua prova, entregue obrigatoriamente ao fiscal o **cartão de respostas** devidamente **assinado**.
- Os 3 (três) últimos candidatos de cada sala só poderão ser liberados juntos.
- Se você precisar de algum esclarecimento, solicite a presença do **responsável pelo local**.

INSTRUÇÕES - PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos no **cartão de respostas**. Solicite ao fiscal para efetuar as correções na Ata de Aplicação de Prova.
- Leia atentamente cada questão e assinale no **cartão de respostas** a alternativa que mais adequadamente a responde.
- O **cartão de respostas NÃO** pode ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa no **cartão de respostas** é cobrindo, fortemente, com caneta esferográfica azul ou preta, o espaço a ela correspondente, conforme o exemplo a seguir:



CRONOGRAMA PREVISTO

ATIVIDADE	DATA	LOCAL
Divulgação do gabarito - Prova Objetiva (PO)	22/11/2005	www.nce.ufrj.br/concursos
Interposição de recursos contra o gabarito (RG) da PO	23 e 24/11/2005	NCE/UFRJ - Cidade Universitária Ilha do Fundão - Bloco C do CCMN
Divulgação do resultado do julgamento dos recursos contra os RG da PO e o resultado final da PO	08/12/2005	www.nce.ufrj.br/concursos

Demais atividades consultar Manual do Candidato ou www.nce.ufrj.br/concursos

LÍNGUA PORTUGUESA

DIREITO À SAÚDE

Dalmo de Abreu Dallari

Quando se fala em saúde, a primeira idéia das pessoas é que se tem saúde quando não se tem doença. E muitos acham que não adianta querer ter saúde ou querer que o governo garanta a saúde porque muitas doenças acontecem por motivos que não dependem da vontade das pessoas ou das ações dos governos e por isso não podem ser evitadas. Para os que pensam desse modo parece estranho falar em direito à saúde. Será possível que uma pessoa possa ter o direito de não apanhar uma verminose, de não ter bronquite, de não contrair tuberculose ou sarampo?

Antes de tudo, para que se diga que uma pessoa tem saúde não basta que ela não sofra de alguma doença. Uma das organizações mais importantes do mundo especializada em assuntos de saúde, a Organização Mundial de Saúde (OMS), adverte que não é suficiente a ausência de doenças. Para que se diga que uma pessoa tem saúde é preciso que ela goze de completo bem-estar físico, mental e social. Isso quer dizer que, além de estar fisicamente bem, sem apresentar sinal de doença, a pessoa deve estar com a cabeça tranqüila, podendo pensar normalmente e relacionar-se com outras pessoas sem qualquer problema. É preciso também que a pessoa não seja tratada pela sociedade como um estorvo ou fardo repugnante e que possa conviver com as demais em condições de igualdade e de respeito.

Tudo isso faz parte da saúde. Assim, portanto, o direito à saúde, que deve ser assegurado a todas as pessoas de maneira igual, significa o direito de estar livre de condições que impeçam o completo bem-estar físico, mental e social.

1 - “Será possível que uma pessoa possa ter o direito de não apanhar uma verminose, de não ter bronquite, de não contrair tuberculose ou sarampo?”; segundo algumas pessoas, referidas no primeiro parágrafo do texto, a resposta para essa pergunta seria:

- (A) sim, as pessoas podem ter esse direito;
- (B) sim, na dependência das ações governamentais;
- (C) não, já que as doenças são inevitáveis;
- (D) não, pois as doenças dependem de contatos involuntários;
- (E) talvez, visto que elas são parcialmente dependentes do meio.

2 - O tema do direito à saúde é tratado de forma impessoal; esse tratamento é construído, no texto, por meio de muitos elementos. Assinale aquele elemento que NÃO é representativo desse tratamento no primeiro período do texto:

- (A) a presença da terceira pessoa: *se tem saúde*;
- (B) a utilização do sujeito indeterminado: *se fala*;
- (C) o emprego do pronome *se*: *não se tem doença*;
- (D) o uso de palavras gerais: *pessoas*;
- (E) a construção negativa: *não se tem doença*.

3 - A alternativa que mostra uma maneira de reescrever-se o primeiro período do texto com alteração de seu sentido original é:

- (A) Quando se fala em saúde, a primeira idéia das pessoas é que, quando não se tem doença, se tem saúde;
- (B) Tem-se saúde quando não se tem doença, essa é a primeira idéia das pessoas quando se fala em saúde;
- (C) A primeira idéia das pessoas, quando se fala em saúde, é que se tem saúde quando não se tem doença;
- (D) Quando não se tem saúde tem-se doença, essa é a primeira idéia das pessoas quando se fala em saúde;
- (E) Ao se falar em saúde, a primeira idéia das pessoas é que se tem saúde sempre que não se tem doença.

4 - Os pensamentos citados no primeiro parágrafo do texto:

- (A) são comprovados com exemplos no restante do texto;
- (B) são apoiados pelo autor do texto;
- (C) são combatidos pelos parágrafos seguintes;
- (D) são considerados como um correto saber popular;
- (E) são vistos como consequência de interesses políticos.

5 - “Será possível que uma pessoa possa ter o direito de não apanhar uma verminose, de não ter bronquite, de não contrair tuberculose ou sarampo?”; o verbo TER é usado freqüentemente em lugar de outros de significado mais específico. No caso desse fragmento do texto, por exemplo, o verbo TER é empregado em lugar, respectivamente, de:

- (A) dispor de / contaminar-se;
- (B) usufruir / sofrer de;
- (C) utilizar / contrair;
- (D) ganhar / adquirir;
- (E) gozar / possuir.

6 - “muitos acham que não adianta querer ter saúde ou querer que o governo garanta a saúde”; para que os segmentos “querer ter saúde” e “querer que o governo garanta a saúde” tenham construção semelhante, a opção correta é:

- (A) querer ter saúde / querer garantir a saúde;
- (B) querer ter saúde / querer o governo garantir a saúde;
- (C) querer ter saúde / querer a saúde garantida pelo governo;
- (D) querer que se tenha saúde / querer que o governo garanta a saúde;
- (E) querer que a saúde seja tida / querer que o governo garanta a saúde.

7 - O conceito de “saúde” defendido pela OMS:

- (A) é oposto ao conceito generalizado;
- (B) é mais amplo que o conceito comum;
- (C) opõe um saber profissional ao saber popular;
- (D) contraria o conceito defendido pelos governos;
- (E) vê a saúde como fato exclusivamente social.

8 - A presença da OMS, no segundo parágrafo do texto, serve para:

- (A) apoiar o pensamento do autor do texto;
- (B) mostrar que as doenças são parte da natureza humana;
- (C) demonstrar que, para se ter saúde, basta não estar doente;
- (D) indicar aos governos as ações necessárias ao combate à doença;
- (E) confirmar o interesse mundial pelo assunto abordado no texto.

9 - A alternativa que mostra uma relação INADEQUADA entre os termos é:

- (A) bem-estar físico: estar fisicamente bem;
- (B) bem-estar físico: não apresentar sinal de doença;
- (C) bem-estar mental: estar com a cabeça tranqüila;
- (D) bem-estar mental: pensar normalmente;
- (E) bem-estar social: não poder conviver com as demais.

10 - “o completo bem-estar”; a forma plural desse segmento é:

- (A) os completos bem-estares;
- (B) os completos bem-estar;
- (C) os completos bens-estares;
- (D) os completos bens-estar;
- (E) o completo bem-estar.

11 - O elemento do texto que tem seu valor indicado INCORRETAMENTE é:

- (A) “Assim, PORTANTO, o direito à saúde...” (§3) = conclusão;
- (B) “não seja tratada COMO um estorvo” (§2) = comparação;
- (C) “QUANDO se fala em saúde” (§1) = tempo;
- (D) “PORQUE muitas doenças acontecem” (§1) = causa;
- (E) “muitas doenças acontecem POR motivos” (§1) = meio.

12 - “Para que se DIGA...”, “que o governo GARANTA... “. Se, em lugar dos verbos destacados, tivéssemos, respectivamente, os verbos PROVER e INTERVIR, as formas correspondentes seriam:

- (A) proveja / intervinha;
- (B) prove / interveja;
- (C) provenha / intervisse;
- (D) proveja / intervenha;
- (E) provenha / interveja.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS

13 - O Programa de Saúde da Família (PSF) foi ampliado pelo Ministério da Saúde nos dois últimos anos em 31%. Esta é uma estratégia de reorientação da atenção:

- (A) primária;
- (B) secundária;
- (C) terciária;
- (D) quaternária;
- (E) suplementar.

14 - Atualmente a organização das “portas de entrada” das instituições públicas de saúde no Rio de Janeiro se faz orientada pelo critério de:

- (A) oferta de serviços;
- (B) necessidade do usuário;
- (C) demanda do usuário;
- (D) atendimento referenciado;
- (E) adscrição de clientela.

15 - Das estratégias propostas pelo governo federal, aquela que busca reorientar a organização da “ porta de entrada” das instituições públicas é:

- (A) Farmácia Popular;
- (B) QualiSUS;
- (C) Bolsa Família;
- (D) Brasil Sorridente;
- (E) Educação Permanente.

16 - Considerando os números relativos à obesidade que revelam 16 % da população mundial acima do peso e 300 milhões de pessoas clinicamente obesas, das estratégias abaixo destinadas à população geral aquela que se correlaciona adequadamente com seu objetivo de prevenção é:

- (A) taxação de fast foods → redução do consumo → terciária;
- (B) estímulo ao aleitamento materno → melhor controle do bebê sobre a quantidade ingerida → primária;
- (C) estímulo à caminhadas para o deslocamento → aumento do gasto calórico → específica;
- (D) proibição de máquinas de refrigerantes em escolas → estímulo aos sucos naturais → secundária;
- (E) oferta de cirurgias bariátricas pelo SUS → redução da capacidade alimentar → primordial.

17 - Entre as características da organização do PSF encontra-se:

- (A) ampliação da necessidade de leitos hospitalares;
- (B) centralização do atendimento nos agentes comunitários de saúde;
- (C) atenção de populações em situação de risco;
- (D) ausência de encaminhamento para consultas especializadas;
- (E) cadastramento de famílias com adscrição de clientela.

18 - Em junho de 2005 foi inaugurado, no Rio de Janeiro, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), parte integrante da política nacional de atendimento às urgências. Considerando a necessidade de classificação de risco para organização deste atendimento, estamos respeitando o princípio do SUS de :

- (A) universalidade;
- (B) descentralização;
- (C) equidade;
- (D) integralidade;
- (E) hierarquização.

19 - O controle social previsto na regulação do Sistema de Saúde, com representação de usuários, está presente na seguinte instância

- (A) Conselhos de Saúde;
- (B) Comissão tripartite;
- (C) Comissão bipartite;
- (D) CONASS;
- (E) CONASEMS.

20 - O impacto da violência urbana na saúde da população é temática obrigatória entre gestores de saúde, que devem buscar iniciativas para minimizar estes índices. Em São Paulo, o Programa Escola da Família, que abre as escolas nos finais de semana para atividades da comunidade, resultou em queda no índice de homicídios em 57%, no porte de drogas em 81% e no de furtos em 45,5%. Esta iniciativa agrega dois princípios das ações do SUS a saber:

- (A) equidade e regionalização;
- (B) integralidade e intersetorialidade;
- (C) universalidade e hierarquização;
- (D) controle social e equidade;
- (E) hierarquização e gratuidade.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21 - Uma forma de se realizar o diagnóstico e controlar a situação de segurança e saúde no trabalho em uma UAN é utilizar o mapa de riscos. De acordo com a norma regulamentadora dos principais riscos segundo a sua natureza, pode-se afirmar que correspondem a riscos físicos, riscos de acidentes e riscos ergonômicos, respectivamente:

- (A) esforço físico interno, exigência de postura inadequada, arranjo físico inadequado;
- (B) acúmulo de água em determinadas áreas, jornadas de trabalho prolongadas, arranjo físico inadequado;
- (C) temperatura acima de 38°C, iluminação inadequada, levantamento e transporte manual de peso;
- (D) equipamentos que geram ruído excessivo, levantamento e transporte manual de peso, armazenamento inadequado;
- (E) iluminação inadequada, máquinas sem proteção, arranjo físico inadequado.

22 - Em Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN) consideradas como unidades de trabalho ou órgãos de uma empresa que desempenham atividades relacionadas à alimentação e nutrição realizam-se atividades diretamente relacionadas à finalidade da Organização ou atividades de suporte. Dentro desta conceituação, é correto afirmar que as UAN que se caracterizam como órgão-fim e órgão-meio, respectivamente, são:

- (A) UAN hospitalar e centro de saúde;
- (B) UAN de instituição geriátrica e ambulatório;
- (C) UAN de creche e UAN hospitalar;
- (D) UAN de indústria e centro de saúde;
- (E) UAN hospitalar e UAN escolar;

23 - A definição básica de sub-área para o lactário consiste em:

- (A) área de armazenamento, ante-sala, sala de preparo, sala de limpeza;
- (B) sala de limpeza, sala de preparo, ante-sala;
- (C) sala de preparo, área de distribuição, sala de limpeza;
- (D) sala de limpeza, sala de distribuição, sala de armazenamento;
- (E) sala de preparo, sala de armazenamento, sala de distribuição.

24 - Através da curva ABC, os gêneros, em uma UAN, são classificados de acordo com a sua importância em termos de volume de estocagem e distribuição financeira. Correspondem aos itens A, B e C, respectivamente, os gêneros que possuem as seguintes características:

- (A) Itens A – Exigem controle razoável de seu nível no estoque;
Itens B – Representam cerca de 60% do investimento financeiro;
Itens C – São poucos itens e de uso trivial;
- (B) Itens A – Representam 30% do número de itens;
Itens B – Exigem controle contábil razoável;
Itens C – Representam 10% do investimento da verba;
- (C) Itens A – São poucos itens, mas vitais ao serviço;
Itens B – Exigem controle razoável do seu estoque;
Itens C – Representam cerca de 50% dos gêneros estocados;
- (D) Itens A – Representam 10% do investimento;
Itens B – A maioria dos itens é de uso trivial;
Itens C – Não são considerados de importância vital para o serviço;
- (E) Itens A – Correspondem a 30% do investimento;
Itens B – A maioria dos itens é de uso trivial, mas vital ao serviço;
Itens C – Em termos de importância representam investimento pequeno;

25 - A deficiência crônica de cálcio é uma importante causa de redução de massa óssea e osteoporose. Em relação aos aspectos relacionados à determinação do consumo adequado de cálcio, NÃO é correto afirmar que:

- (A) durante a gestação, a principal adaptação fisiológica da mulher para atingir o requerimento de cálcio é o aumento da eficiência da absorção intestinal deste mineral;
- (B) a recomendação de consumo de cálcio para lactentes até 6 meses é baseada no consumo de leite humano por recém-nascidos a termo e no conteúdo médio de cálcio do leite humano;
- (C) a determinação do consumo de cálcio para as faixas etárias de 9-13 anos e 14-18 anos foi baseada, principalmente, em dados de estudos realizados em indivíduos do sexo feminino, motivo pelo qual não foi possível estabelecer uma diferenciação de consumo segundo sexo;
- (D) uma vez que mulheres apresentam maior predisposição ao desenvolvimento de osteoporose, a recomendação de consumo de cálcio para mulheres com idade entre 31 a 50 anos é superior ao recomendado para homens da mesma faixa etária;
- (E) a recomendação de consumo de cálcio para nutrízes adultas é igual à recomendação de consumo de cálcio para mulheres adultas que não estão amamentando.

26 - Observe as afirmativas a seguir sobre requerimentos e recomendações de consumo de ferro:

- I – A recomendação de consumo de ferro para lactentes de 0 a 6 meses é baseada na quantidade de ferro fornecida pelo consumo adequado de leite humano por lactentes a termo da mesma faixa etária;
- II – A determinação do requerimento de ferro para crianças pré-escolares considera as perdas basais de ferro, o aumento da massa de hemoglobina e o aumento das reservas de ferro;
- III – Os processos fisiológicos que exercem maior impacto na definição dos requerimentos de ferro na faixa etária de 9 a 18 anos são: estirão do crescimento em ambos os sexos, a menarca nas meninas e o aumento na concentração de hemoglobina em meninos.
- IV – Os requerimentos de ferro estão aumentados nas seguintes condições: mulheres em terapia de reposição hormonal que ainda apresentam menstruação, vegetarianismo, infecções parasitárias que causam perdas sanguíneas e indivíduos que apresentam, regularmente, atividade física intensa.
- V – O requerimento de ferro e a recomendação de consumo de ferro durante a gestação são de 22mg e 27 mg/dia, respectivamente.

Assinale a alternativa correta:

- (A) apenas I e III estão corretas;
- (B) apenas II, IV e V estão corretas;
- (C) apenas III e V estão corretas;
- (D) apenas I, II, III e IV estão corretas;
- (E) todas estão corretas.

27 - Os custos das atividades realizadas em Unidades de Alimentação e Nutrição podem ser classificados quanto aos aspectos econômico, contábil e de natureza. Os seguintes itens considerados como custo direto e indireto, são, respectivamente:

- (A) água; gás;
- (B) descartáveis; aluguel;
- (C) gêneros alimentícios; salário do cozinheiro;
- (D) gêneros alimentícios; descartáveis;
- (E) salários; descartáveis.

28 - A FAO (*Food and Agriculture Organization*) recomenda um adicional de 285 kcal/dia durante a gestação. Entretanto, este adicional pode ser calculado individualmente para cada gestante em função de seu estado nutricional pré-gestacional, do ganho de peso obtido e do peso que deve ganhar até a data provável do parto.

Leia atentamente o seguinte caso clínico: gestante de 24 anos, sem intercorrências clínicas, apresentou peso pré-gestacional igual a 61 kg e estatura de 165 cm. Hoje está com 18 semanas de gestação e seu ganho de peso foi de 4 kg.

Considerando que:

- são necessárias 80.000 kcal para um ganho de peso de 12,5 kg durante a gestação;
- a taxa metabólica basal para mulheres de 18 a 30 anos é de: $(14,7 \times \text{peso}) + 496$.
- fator atividade física leve = 1,56
- ganho de peso total recomendado para esta gestante: 11,5 kg

O valor energético diário de uma dieta que promova ganho adequado de peso para esta gestante até o final da gestação é de:

- (A) $2173 + 312 = 2485$ kcal;
- (B) $2264 + 285 = 2549$ kcal;
- (C) $1393 + 312 = 1705$ kcal;
- (D) $2173 + 300 = 2473$ kcal;
- (E) $1393 + 260 = 1653$ kcal.

29 - Com relação às dietas enterais, NÃO é correto afirmar que:

- (A) o teor protéico em fórmulas enterais fornece de 4 a 32% do total de quilocalorias;
- (B) as fórmulas poliméricas contêm proteínas intactas biologicamente completas, como caseinato, lactalbumina, carne e proteína isolada de soja;
- (C) as fontes de carboidratos usadas em fórmulas enterais são frutas e vegetais, xarope de milho sólido, amido hidrolisado de milho e tapioca, malto-dextrinas, sacarose, frutose e glicose;
- (D) são necessários 6% das calorias diárias na forma de ácido linoléico para prevenir deficiência de ácidos graxos essenciais;
- (E) as fórmulas padrão contêm de 80 a 85 % de água livre, as fórmulas com maior densidade calórica podem ter 60% de água livre.

30 - O planejamento nutricional para gestantes deve considerar, dentre outros fatores, o estado nutricional, ganho de peso gestacional, alterações fisiológicas da gestação, condições clínicas e condições sócio-econômicas. Sobre este tema, NÃO é correto afirmar que:

- (A) a presença de edema de membros inferiores na gestação não exige a restrição de sódio da alimentação da gestante;
- (B) a suplementação de folato tem sido recomendada antes e após a concepção por um determinado período, o qual representa a fase crítica do desenvolvimento do sistema nervoso central;
- (C) a anemia fisiológica da gestação não caracteriza um estado carencial de ferro. Ela é decorrente da hemodiluição, ocasionada por um aumento da massa eritrocitária de cerca de 50% e um aumento do volume plasmático de 25% a 30%;
- (D) gestantes que apresentam sorologia negativa para toxoplasmose (IgG e IgM negativos) necessitam realizar medidas preventivas para evitar esta infecção como, por exemplo, evitar o consumo de carne crua ou mal cozida e lavar bem as mãos logo após manusear carnes cruas;
- (E) durante a gestação, a progesterona é responsável pelo relaxamento da musculatura lisa intestinal, ocasionando constipação intestinal, cujos sintomas podem ser aliviados com aumento do consumo de fibras e água.

31 - Observe as afirmativas a seguir sobre a Hipovitaminose A e as estratégias do Ministério da Saúde para redução desta carência nutricional no Brasil:

- I – O Nordeste e o Vale do Jequitinhonha são importantes áreas de carência de vitamina A no Brasil.
- II – Uma das estratégias do Programa Nacional de Controle da Vitamina A, instituído em 1994, é a suplementação de Vitamina A às crianças de 6 a 59 meses de idade residentes em áreas consideradas de risco, sendo 1000.000 UI para crianças de 6 a 11 meses e 200.000 UI para crianças a partir de 12 meses de idade.
- III – Preconiza-se que a suplementação da megadose de Vitamina A seja feita com intervalo de 12 meses, uma vez que o fígado é capaz de armazenar cerca de 90% da Vitamina A consumida. Desta forma, garante-se uma reserva corporal da vitamina para situações de consumo inadequado.
- IV – Puérperas no pós-parto imediato devem receber uma megadose de 500.000 UI de vitamina A, para garantir reservas corporais maternas adequadas e, através do leite materno, garantir suprimento suficiente da vitamina para crianças amamentadas menores de 6 meses de idade.

Assinale a alternativa correta:

- (A) apenas a afirmativa II está correta;
- (B) apenas as afirmativas I e II estão corretas;
- (C) apenas as afirmativas I e III estão corretas;
- (D) apenas as afirmativas I, II e IV estão corretas;
- (E) todas as afirmativas estão corretas.

32 - Um lactente de 2 meses, do sexo feminino, em bom estado nutricional e saudável, pesando 4150g, está impossibilitado de ser amamentado devido a doença materna. Irá receber fórmula láctea modificada que fornece 67 kcal/100 mL. O número de mamadeiras e o volume de fórmula mais adequados a este bebê são:

- (A) 5 mamadeiras de 110 mL cada;
- (B) 6 mamadeiras com 120 mL cada;
- (C) 7 mamadeiras de 140 mL cada.
- (D) 5 mamadeiras de 150 mL cada;
- (E) 4 mamadeiras de 180 mL cada;

33 - Embora seja alta a prevalência de sobrepeso em idosos, também é freqüente ocorrer redução do consumo alimentar e desnutrição, que, por sua vez, está associada ao desenvolvimento e/ou progressão de doenças crônicas que usualmente afetam os idosos. Sobre alguns aspectos relacionados ao estado nutricional de idosos e que devem ser considerados no planejamento dietético, NÃO é correto afirmar que:

- (A) o processo de envelhecimento, por si só, acarreta importante redução na absorção intestinal, o que implica um aumento dos requerimentos de energia e nutrientes em comparação com indivíduos adultos;
- (B) a pobreza, a solidão e o isolamento social são fatores que contribuem para a redução do consumo alimentar em idosos;
- (C) além de fatores sociais, fatores orgânicos, como a dentição precária e alterações no olfato e paladar, contribuem para a redução do consumo alimentar;
- (D) indivíduos idosos usualmente consomem um ou mais tipos de medicamentos, muitos dos quais causam má absorção de nutrientes, sintomas gastrintestinais e perda do apetite;
- (E) a desnutrição energético-proteica está associada com a redução da função muscular, redução da massa óssea, alteração da função imune, redução da função cognitiva, prejuízos na cicatrização e recuperação lenta de cirurgias.

34 - Em relação à avaliação antropométrica do estado nutricional, NÃO é correto afirmar:

- (A) índices antropométricos são combinações de medidas e são essenciais para a interpretação destas medidas. As medidas de peso e altura, por exemplo, podem ser combinadas para produzir o índice de massa corporal ($\text{peso}/\text{altura}^2$);
- (B) os índices antropométricos podem ser expressos em termos de escore-Z, percentil ou percentual da mediana e podem ser usados para comparar indivíduos ou grupos de indivíduos com uma população de referência;
- (C) o índice peso/idade expressa a massa corporal para a idade cronológica e reflete a situação global do indivíduo; porém, não diferencia o comprometimento nutricional atual (ou agudo) dos progressos (ou crônicos);
- (D) o índice altura/idade é o que melhor indica o efeito cumulativo de situações adversas sobre o crescimento da criança. É considerado o indicador mais sensível para aferir a qualidade de vida de uma população;
- (E) o índice peso/altura expressa a harmonia entre as dimensões de massa corporal e altura. É sensível para o diagnóstico de excesso de peso, dispensando medidas complementares para o diagnóstico preciso da obesidade.

35 - Em relação ao Programa Bolsa-Alimentação, criado pelo Ministério da Saúde, NÃO é correto afirmar que:

- (A) o Programa Bolsa-Alimentação visa à promoção das condições de saúde e nutrição de seus beneficiários mediante a complementação da renda familiar para a melhoria da alimentação e o fomento à realização de ações básicas de saúde com enfoque predominantemente preventivo;
- (B) incluem-se entre os beneficiários do programa, gestantes, nutrizes e crianças de 6 meses a 6 anos e 11 meses de idade, que estejam em risco nutricional, pertencentes a famílias com renda mensal *per capita* inferior a um valor fixado nacionalmente;
- (C) a Bolsa-Alimentação terá duração de 6 meses, podendo ser renovada por períodos iguais, desde que o responsável pelo recebimento do benefício cumpra uma “Agenda de Compromissos”;
- (D) cabe às gestantes participantes do programa: fazer a inscrição no pré-natal, com a realização de consultas de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde e participar de atividades educativas realizadas pela unidade de saúde;
- (E) fazem parte das atribuições do Governo Estadual: estruturar e manter uma Área Técnica de Alimentação e Nutrição como responsável técnico pelo Programa no âmbito do estado, apoiar a capacitação de recursos humanos nas ações básicas de saúde inerentes à “Agenda de Compromissos” dos beneficiários, realizar visitas de supervisão e avaliação das ações municipais e efetuar o cadastramento e desligamento dos beneficiários.

36 - Observe as afirmativas a seguir, sobre o diagnóstico do estado nutricional de crianças menores de 7 anos, através da curva de crescimento do Cartão da Criança, na Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN:

I – O gráfico utiliza o índice peso/idade.

II – Os pontos de corte, em percentis, utilizados são: 0,1 – 3 – 10 – 50 – 97.

III – Crianças localizadas abaixo do percentil 0,1 são classificadas como tendo “Peso Baixo para a Idade”.

IV – Crianças localizadas entre o percentil 0,1 e 3 são classificadas como “Risco Nutricional”.

Assinale a alternativa correta:

- (A) apenas a afirmativa I está correta;
- (B) apenas as afirmativas I e III estão corretas;
- (C) apenas as afirmativas II e IV estão corretas;
- (D) apenas as afirmativas I, II e IV estão corretas;
- (E) todas as afirmativas estão corretas.

37 - A Síndrome de “dumping” pode ocorrer após derivação gástrica em Obesos Mórvidos. Em relação a essa síndrome NÃO é correto afirmar que:

- (A) os sintomas comuns são taquicardia, suor intenso e dor abdominal;
- (B) deve-se oferecer pequenas refeições, distribuídas durante todo o dia;
- (C) deve-se oferecer alimentos ricos em proteínas e moderados em gorduras;
- (D) deve-se evitar atividade física durante 1 hora após as refeições;
- (E) deve-se oferecer doces hipertônicos e concentrados.

38 - Para a prevenção e controle da hipertensão arterial deve-se:

- (A) limitar a ingestão de álcool até no máximo de 50 mL de etanol por dia;
- (B) aumentar a atividade física anaeróbica;
- (C) reduzir a ingestão de sódio, para no máximo 300 mmol/dia;
- (D) manter a ingestão adequada de potássio de aproximadamente 90 mmol/dia;
- (E) manter uma ingestão adequada de cálcio e magnésio para a saúde em geral.

39 - Segundo o “National Cholesterol Education Program” (NCEP/1993), as dietas dos estágios 1 e 2 para Doenças Cardiovasculares devem conter, respectivamente:

- (A) teor inferior a 30% de gorduras totais, 8 a 10% de ácidos graxos saturados e teor inferior a 300 mg de colesterol/dia;
- (B) teor inferior a 20% de gorduras totais, 6 a 8% de ácidos graxos saturados e teor inferior a 200 mg de colesterol/dia;
- (C) teor inferior a 35% de gorduras totais, 8 % de ácidos graxos saturados e teor inferior a 400 mg de colesterol/dia;
- (D) teor inferior a 35% de gorduras totais, 6% de ácidos graxos saturados e teor inferior a 200 mg de colesterol/dia;
- (E) teor inferior a 20% de gorduras totais, 12% de ácidos graxos saturados e teor inferior a 300 mg de colesterol/dia.

40 - Na Deficiência Cardíaca Congestiva com presença de edema, deve-se prescrever:

- (A) 1,5 a 2,0 gramas de sódio por dia;
- (B) 3000 a 4000 mL de líquidos diários, para estimular a diurese;
- (C) 2,0 a 3,0 gramas de sódio por dia;
- (D) 2500 a 4000 mL de líquidos diários, para estimular a diurese;
- (E) 2,5 a 3,0 gramas de sódio por dia.

41 - Sobre as doenças/sintomas carenciais, assinale a alternativa incorreta:

- (A) o beribéri é causado pela deficiência de tiamina. São fontes alimentares de tiamina: carne suína e cereais enriquecidos;
- (B) sintomas como glossite e dermatite podem ser causados por deficiência de riboflavina. São fontes alimentares de riboflavina: fígado e ovos;
- (C) a pelagra é causada pela deficiência de niacina. São fontes alimentares de niacina: frango e fígado;
- (D) escorbuto → Deficiência de vitamina C. São fontes alimentares de vitamina C: acerola, caju, laranja e brócolis;
- (E) anemia perniciosa → Deficiência de vitamina B12. São fontes alimentares de vitamina B12: carne bovina, aves, leite e arroz integral.

42 - No tratamento do indivíduo diabético é correto afirmar que:

- (A) as insulinas de curta duração, como a Humalog, e a regular, têm sua duração entre 2 a 3 horas e entre 4 a 6 horas respectivamente;
- (B) as sulfoniluréias de segunda geração não devem ser administradas junto às refeições;
- (C) o fracionamento das refeições não se correlaciona com o período inicial de atuação da insulina NPH e seu tempo de efeito máximo;
- (D) a biguanida deve ser administrada junto à refeição, pois aumenta a produção de glicose hepática;
- (E) o fracionamento dietético deve ser planejado diferentemente para a insulina lenta e NPH, em função de tempo diferencial de atuação.

43 - Dentre as condutas listadas abaixo, NÃO faz parte do manejo inicial da desnutrição grave na infância:

- (A) tratamento de hipoglicemia e desequilíbrio hidroeletrólítico;
- (B) tratamento de infecções;
- (C) correção de deficiências vitamínicas;
- (D) início de alimentação hipercalórica para recuperação do peso;
- (E) estímulo do desenvolvimento sensorial.

44 - Sobre as recomendações nutricionais para a prevenção da anemia ferropriva, NÃO é correto afirmar que:

- (A) gestantes devem receber suplemento de ferro a partir da 20ª semana de gestação;
- (B) deve-se incentivar o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida da criança;
- (C) deve-se evitar o uso de leite de vaca nos primeiros seis meses de vida da criança, mas após este período o leite materno deve ser substituído gradativamente pelo leite de vaca;
- (D) deve-se evitar o consumo de leite, derivados de leite, chá preto e café no almoço e no jantar;
- (E) o almoço e o jantar devem ser acompanhados de algum alimento fonte de vitamina C a fim de aumentar a biodisponibilidade do ferro não-heme da refeição.

45 - Quanto às recomendações de energia e proteínas para pacientes em hemodiálise é correto afirmar que:

- (A) para a manutenção do peso, deve-se oferecer 40 a 50 kcal/kg de peso ideal/dia e 1,3 g de proteínas/kg de peso ideal/dia;

- (B) para a repleção do peso, deve-se oferecer 50 a 55 kcal/kg de peso ideal/dia e 1,2 a 1,4 g de proteínas/kg de peso ideal/dia;
- (C) para a manutenção do peso, deve-se oferecer 30 a 35 kcal/kg de peso ideal/dia e 1,2 g de proteínas/kg de peso ideal/dia;
- (D) para a repleção do peso, deve-se oferecer 35 a 50 kcal/kg de peso ideal/dia e 1,4 a 1,5 g de proteínas/kg de peso ideal/dia;
- (E) para a manutenção do peso, deve-se oferecer 40 a 55 kcal/kg de peso ideal/dia e 1,2 g de proteínas/kg de peso ideal/dia.

46 - Quanto ao efeito de alimentos e bebidas sobre a ação das drogas, NÃO é correto afirmar que:

- (A) os alimentos podem aumentar a absorção de clorotiazida;
- (B) os alimentos retardam a absorção de cimetidina;
- (C) os alimentos podem diminuir a velocidade absorptiva da aspirina;
- (D) os aminoácidos das dietas inibem a absorção de metildopa;
- (E) as fibras aumentam a absorção da digoxina.

47 - Quanto ao consumo alimentar insuficiente, provocando Desnutrição Energético-Protéica em pacientes com Insuficiência Renal Crônica em diálise, NÃO é correto afirmar que:

- (A) quanto às perdas de proteínas e vitaminas na diálise peritoneal, deve-se repor na adequação do consumo alimentar;
- (B) quanto às dietas muito restritas, deve-se ter prescrições dietéticas mais liberais e adequadas em energia e proteínas ou instituir suporte nutricional;
- (C) quanto à absorção contínua de glicose na diálise peritoneal, provocando um consumo alimentar insuficiente, deve-se utilizar um dialisato com menor concentração de glicose;
- (D) em casos de peritonites, utiliza-se tratamento medicamentoso precoce e suporte nutricional específico;
- (E) quanto à atividade física reduzida, não se deve orientar e incentivar esta prática regular nestes doentes.

48 - Um alimento que continha inicialmente 5×10^3 células/mL de determinado microrganismo sofreu um tratamento térmico de 100°C por 1 minuto e teve sua carga microbiana reduzida a 5 células/mL. O valor D_{100} ou razão letal para este microrganismo, nestas condições, é:

- (A) 1 minuto;
- (B) 2 minutos;
- (C) 30 segundos;
- (D) 20 segundos;
- (E) 15 segundos.

49 - Em relação aos ovos, NÃO é correto afirmar que:

- (A) a adição de ácido às claras torna a espuma da clara batida em neve menos estável;
- (B) a cor esverdeada formada na superfície da gema de ovos cozidos ao ponto de duros se deve à formação de sulfeto de ferro;
- (C) as gemas constituem bons agentes de emulsificação para óleos ou gorduras em água;
- (D) durante o período de estocagem, o tamanho da câmara de ar dos ovos aumenta;
- (E) na obtenção da clara batida em neve, a albumina é desnaturada devido à desidratação e ao estiramento durante o batimento.

50 - Observe as afirmativas a seguir:

- I- O *Clostridium botulinum* é capaz de se desenvolver em ambientes aeróbios e em alimentos ácidos.
- II- Entre os microrganismos patogênicos, o *Staphylococcus aureus* é o que requer atividade de água mais elevada para se desenvolver.
- III- De modo geral, para se desenvolverem, as bactérias são menos tolerantes a valores baixos de pH do que os fungos.
- IV- Microrganismos psicrófilos têm a temperatura ótima de multiplicação entre 25 e 40°C.

A quantidade de afirmativas corretas é:

- (A) 0;
- (B) 1;
- (C) 2;
- (D) 3;
- (E) 4.

51 - É um exemplo de bactéria patogênica formadora de esporos e causadora de intoxicação alimentar:

- (A) *Aspergillus flavus*;
- (B) *Penicillium notatum*;
- (C) *Salmonella enteritidis*;
- (D) *Listeria monocytogenes*;
- (E) *Clostridium perfringens*.

52 - Para garantir a segurança alimentar em serviços de alimentação, NÃO se recomenda:

- (A) que sejam instaladas telas milimetradas nas aberturas externas das áreas de armazenamento e preparação de alimentos;
- (B) que sejam utilizadas substâncias odorizantes e ou desodorizantes nas áreas de preparação e armazenamento dos alimentos;
- (C) que as luminárias localizadas sobre a área de preparação dos alimentos sejam protegidas contra explosão e quedas;
- (D) que lavatórios exclusivos para a higiene das mãos estejam disponíveis na área de manipulação;
- (E) que o reservatório de água seja higienizado em um intervalo máximo de seis meses.

53 - Em relação ao processamento de alimentos, observe as afirmativas:

- I- Adição de açúcar, liofilização e congelamento reduzem a atividade de água dos alimentos.
- II- A pasteurização visa à eliminação dos microrganismos patogênicos e de parte dos não patogênicos presentes no alimento.
- III- A tinalização é um método de conservação pelo uso de calor pouco usado por ser demorado e caro.
- IV- O branqueamento é uma operação que, em geral, é aplicada a frutas e hortaliças, principalmente, para a inativação de enzimas.

A quantidade de afirmativas corretas é:

- (A) 0;
- (B) 1;
- (C) 2;
- (D) 3;
- (E) 4.

54 - Em relação à legislação sanitária, NÃO é correto afirmar que:

- (A) o Decreto-Lei nº 986 de 21/10/1969, que institui normas básicas sobre alimentos, trata, entre outros, de rotulagem, registro e controle, aditivos e padrões de identidade e qualidade de alimentos;
- (B) o Decreto-Lei nº 986 de 21/10/1969 considera como alimento dietético todo alimento elaborado para regimes alimentares especiais, destinado a ser ingerido por pessoas sãs;
- (C) advertência, multa, apreensão e inutilização do produto estão entre as penalidades para as infrações sanitárias estabelecidas pela legislação sanitária federal;
- (D) para a imposição de uma pena por infração à legislação sanitária, a autoridade sanitária deve levar em conta a gravidade do fato, porém não as circunstâncias atenuantes e agravantes;
- (E) a Resolução que aprova o regulamento técnico sobre padrões microbiológicos para alimentos determina, também, os critérios para a conclusão e interpretação dos resultados das análises microbiológicas dos alimentos destinados ao consumo humano.

55 - Observe a relação dos fatores que influenciam a definição do processamento térmico a ser aplicado em um alimento:

- I - Tipo e quantidade de microrganismos a destruir.
- II - Velocidade de penetração do calor.
- III - Duração do aquecimento e temperatura a ser atingida.
- IV - Temperatura inicial do produto.
- V - pH do produto.

Assinale a alternativa correta:

- (A) nenhuma afirmativa é correta;
- (B) todas as afirmativas são corretas;
- (C) somente I, IV e V são corretas;
- (D) somente II, III e V são corretas;
- (E) somente I, III e V são corretas.

56 - As funções da Vigilância Epidemiológica são:

- (A) coleta de dados, processamento dos dados coletados, análise e interpretação dos dados processados, recomendação das medidas de controle apropriadas, promoção das ações de controle indicadas, avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas e divulgação de informações pertinentes;
- (B) coleta de dados no nível local e transmissão das informações a outros níveis de atuação do sistema de saúde;
- (C) erradicação de doenças, redução da incidência, redução da gravidade e da letalidade;
- (D) formulação, implementação e avaliação de ações de prevenção e cura dos agravos;
- (E) coleta e processamento de dados referentes à alimentação e nutrição.

57 - São atribuições da Vigilância Sanitária:

- (A) “Executar as ações de Vigilância Epidemiológica bem como as de Vigilância Nutricional”;
- (B) “Executar as ações de Vigilância Sanitária bem como as de Vigilância Alimentar e Nutricional”;
- (C) “Executar as ações de Vigilância Sanitária bem como as de saúde da mulher e da criança”;
- (D) “Executar as ações de Vigilância Sanitária e Epidemiológica assim como as de Saúde do Trabalhador”;
- (E) “Executar as ações de Vigilância Sanitária e Epidemiológica bem como as de Assistência à Saúde”.

58 - São atribuições específicas do nutricionista na área de alimentação coletiva (1) e nutrição clínica (2), respectivamente:

- (A) 1 - Realizar vigilância alimentar e nutricional;
2 - Avaliar o estado nutricional do cliente a partir de diagnóstico clínico;
- (B) 1 - Cumprir e fazer cumprir a legislação de vigilância sanitária;
2 - Estabelecer e acompanhar a dieta do cliente.
- (C) 1 - Efetuar a avaliação e acompanhamento nutricional do cliente;
2 - Desenvolver e fornecer receituário de preparações culinárias.
- (D) 1 - Promover programas de educação alimentar para a clientela;
2 - Planejar, implantar, coordenar, supervisionar o processo de produção e distribuição de refeições.
- (E) 1 - Planejar, implantar e supervisionar o processo de produção de refeições;
2 - Planejar, organizar, estabelecer a dieta do cliente, fazendo as adequações necessárias.

59 - Observe as afirmativas a seguir em relação ao custeio das ações de vigilância sanitária:

- I – Os recursos da esfera federal destinados à Vigilância Sanitária (TFVS) e os seus valores podem ser executados segundo as modalidades: Transferência regular e automática fundo a fundo e Remuneração de serviços produzidos.
- II – Os recursos da esfera federal destinados à Vigilância Sanitária (TFVS) e os seus valores são executados segundo procedimentos definidos na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).
- III – O Piso Básico de Vigilância Sanitária (PBVS) consiste em um montante de recursos financeiros destinado ao custeio de procedimentos e ações básicas de vigilância sanitária, de responsabilidade tipicamente municipal.

Assinale a alternativa correta:

- (A) apenas I está correta;
- (B) apenas I e III estão corretas;
- (C) apenas II e III estão corretas;
- (D) apenas I e II estão corretas;
- (E) todas as afirmativas estão corretas.

60 - São atribuições privativas do nutricionista, segundo a regulamentação da profissão:

- (A) auditoria, consultoria e assessoria em nutrição e dietética; prescrição dietética;
- (B) ensino das matérias profissionais dos cursos de graduação em nutrição; avaliação antropométrica;
- (C) controle de qualidade de produtos alimentícios; prescrição de suplementos;
- (D) coordenação de projetos de desenvolvimento de produtos alimentícios; atuação em marketing;
- (E) controle de qualidade de produtos alimentícios; avaliação antropométrica.



Núcleo de Computação Eletrônica
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prédio do CCMN - Bloco C
Cidade Universitária - Ilha do Fundão - RJ
Central de Atendimento - (21) 2598-3333
Internet: <http://www.nce.ufrj.br>